

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE  
PADA NY.S UMUR 20 TAHUN, G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>  
DI BPM MISLIANA. S.Tr. Keb  
TENGGARONG**



Oleh :

**INNA MUTHMAINNAH**

**NIM. P07224422092**

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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. S  
UMUR 20 TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> DI PMB MISLIANA. S. Tr. Keb  
TAHUN 2022/2023**

**INNA MUTHMAINNAH  
NIM. P07224422092**

Laporan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. S Umur 20 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>  
telah disetujui, diperiksa dan dievaluasi dihadapan  
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur  
Jurusan Kebidanan Prodi Profesi Kebidanan Samarinda

Samarinda, 31 Mei 2023

**Penguji I**

**Hj. Rahmawati Wahyuni. M. Keb**  
NIP. 19880616201812001

**Penguji II**

**Mislina, S.Tr.Keb**  
NIP. 197407122006042024



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### Identitas Diri

Nama : Inna Muthmainnah  
Tempat / Tanggal Lahir : Samarinda, 12 Oktober 1997  
Alamat : Jl. Gerbang Dayaku Gg. Melati No. 53 RT. 15  
Desa Bakungan Kec. Loa Janan Kabupaten Kutai Kartanegara Prov. Kalimantan Timur  
Status Keluarga : Belum Menikah  
Alamat Instansi : PMB Misliana. A. Md. Keb  
Jl. Gerbang Dayaku Gg. Melati RT. 15 Desa Bakungan, Loa Janan, Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur

### Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 017 Loa Janan Lulus Tahun 2009
2. SMP Negeri 1 Loa Janan Lulus Tahun 2012
3. SMA Negeri 1 Loa Kulu Lulus Tahun 2015
4. Akademi Kebidanan Kutai Husada Tenggarong Lulus Tahun 2018

### Riwayat Pekerjaan

1. PMB Misliana. A. Md. Keb (Tahun 2018 s/d sekarang)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. S Usia 20 tahun di PMB Misliana. S. Tr. Keb ”

Bersama ini, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih dengan hati yang tulus kepada :

1. 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. Inda Corniawati, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
3. Nursari Abdul Syukur, M.Keb, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan.
4. HJ. Rahmawati Wahyuni, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan saran dan petunjuk yang sangat bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan Laporan Komprehensif ini serta sebagai Dosen penguji I yang telah memberikan saran sebagai bahan masukan untuk perbaikan penulisan Laporan Komprehensif.
5. Misliana. S. Tr. Keb selaku pemilik Klinik tempat praktik dan pembimbing II yang selalu membantu dalam penyusunan dan perbaikan-perbaikan Laporan Komprehensif.
6. Ny. S dan keluarga yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.
7. Orang tua, rekan dan semua pihak yang terlibat, berpartisipasi dan telah memberikan masukan, bantuan dan dukungan dalam penyusunan Laporan Komprehensif ini

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Laporan Komprehensif ini masih jauh dari kesempurnaan, namun penulis berharap Laporan Komprehensif ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Tenggarong, Mei 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>COVER.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	3
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>6</b>
<b>A. Konsep Dasar Teori.....</b>	<b>6</b>
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan Trimester III.....	6
2. Konsep Dasar Teori Persalinan.....	23
3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir.....	34
4. Konsep Dasar Teori Nifas.....	48
5. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana.....	58
<b>B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.....</b>	<b>72</b>
1. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III .....	72
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal .....	92
3. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal .....	118
4. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Nifas Normal .....	142
5. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor	
6. Kontrasepsi .....	152

<b>BAB III TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>163</b>
A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan ANC Normal.....	163
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan INC Normal.....	176
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan BBL Normal.....	190
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan PNC Normal.....	194
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Normal.....	205
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Akseptor KB.....	215
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>219</b>
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>224</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>231</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>232</b>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, pasca salin (nifas), neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan (Saifuddin, 2013).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada capaian target Sustainable Development Goals (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017: 29) Sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2017).

Angka kematian ibu merupakan jumlah kematian ibu (15-49) tahun per 100.000 perempuan per tahun. Kematian bayi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah kematian yang terjadi dibawah usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Angka kematian ibu (maternal) dan angka kematian bayi (neonatal) senantiasa menjadi indikator keberhasilan sektor pembangunan di bidang kesehatan. Di indonesia kematian ibu melahirkan masih merupakan masalah utama hingga saat ini masih sulit diatasi.

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti

pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Depkes, 2010).

Melihat kondisi tersebut Pemerintah membuat 3 intervensi utama yang direkomendasikan sabagai upaya paling efektif ialah frekuensi pelayanan *antenatal* yang ditingkatkan serta pemberian tablet zat besi dan kapsul vitamin A, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, dan pelayanan dasar serta komprehensif oleh bidan untuk darurat *obstetric* (Kemenkes RI, 2016).

*Continuity of Care* adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif (adnani,2011). Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. (Pratami, Evi, 2014).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif *Continuity Of Care* Pada Ibu S Usia 20 Tahun di Praktek Mandiri Misliana?”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ibu S 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 ibu S G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- b) Melakukan asuhan kebidanan bersalin pada ibu S melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- c) Melakukan asuhan kebidanan BBL melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- d) Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada ibu S 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 ibu S 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 ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

##### **1. Konsep Dasar Teori Kehamilan Fisiologis**

###### **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 kram 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 kram pada kaki selain itu kulit ibu juga mengalami perubahan pigmen (Homer, 2019).

**2) Fisiologis Kehamilan Trimester II**

Pada Trimester II janin didalam perut ibu akan semakin berkembang dan perut ibu akan semakin membesar postur tubuh ibu

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

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



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 (Nurdiyan et al., 2016).

c. Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

**1) Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III**

Menurut (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

a) Peningkatan Frekuensi berkemih

Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan kembali (Prawiohardjo, 2011).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis,

berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis.

b) 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, 2010).

c) 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, 2010).

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, pergunakan 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.

d) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah

sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011).

Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2011 : 55).

e) 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 (Varney, 2010).

Untuk mengurangi flatulen adalah dengan pola defekasi yang teratur serta menghindari makanan yang mengandung gas (Varney, 2010).

f) Sakit kepala

Umumnya terjadi pada kehamilan muda dan akan berkurang atau menghilang pada pertengahan kehamilan (Varney, 2010).

g) Tersumbatnya saluran hidung

Disebabkan kadar esterogen 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.

h) 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 (Varney, 2010).

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, 2010).



i) Sakit punggung

Tekanan rahim yang membesar menyebabkan saraf pinggul terasa linu sehingga pinggang, bokong dan tungkai terasa sakit (Varney, 2010).

Istirahat dan kompres air hangat akan membantu mengurangi sakit punggung (Varney, 2010).

j) 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 (Varney, 2010).

Dapat diatasi dengan hindari 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, 2010).

k) 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 (Varney, 2010). 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).

l) 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 (Varney, 2010).

Penanganan dapat dengan mengajarkan untuk berdiri dan meregangkan lengan di atas kepala, menganjurkan mempertahankan postur tubuh dan ajarkan pernafasan interkosta (Varney, 2010).

m) **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, ketidanyamanan selama kehamilan, terutama jika janin bergerak aktif (Varney, 2010).

Beberapa penanganannya ialah mandi air hangat, minum air hangat dan ambil posisi relaksasi (Varney, 2010).

n) **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, 2010).

**c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Kehamilan Trimester III adalah kehamilan pada usia 29-42 minggu atau 7-10 bulan. Pada umumnya 80-90% kehamilan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis (Prawirohardjo, 2011).

Berikut adalah tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III:

- 1) Perdarahan Antepartum
- 2) Sakit Kepala yang Berat
- 3) Pengelihatn kabur
- 4) Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan
- 5) Keluar cairan pervaginam
- 6) Gerakan janin tidak terasa
- 7) Nyeri perut yang hebat

**d. Kebutuhan Fisik Ibu hamil Trimester III**

Menurut Romauli (2011:134-160) kebutuhan Fisik Ibu hamil Trimester III, yaitu sebagai berikut:

## 1) Kebutuhan Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

### a) 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.

### b) 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).

### c) 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 ferrous, ferofumarat 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.

### d) 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.

### 3) Kebutuhan Personal Higiene

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.

#### 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 mengonsumsi 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.

#### 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.

#### 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.

#### 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.

#### **e. Persiapan Persalinan**

Menurut Depkes RI (2011), persiapan persalinan meliputi antara lain:

- a. Tanyakan kepada bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan.
- b. Siapkan tabungan untuk biaya persalinan.
- c. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
- d. Rencana melahirkan ditolong oleh bidan atau dokter di fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Rencana ikut KB, tanyakan caranya kepada petugas kesehatan.
- f. Siapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu-waktu diperlukan.

#### **f. Pemeriksaan Kehamilan/*Antenatal Care* (ANC)**

##### 1) Pengertian Antenatal Care

Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan untuk memeriksakan kehamilan ibu dan janin secara berkala. Tujuan pemeriksaan tersebut yaitu untuk menjaga kesehatan ibu hamil pada saat masa kehamilan, proses bersalin yang baik, serta melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan ANC dilakukan sebanyak minimal 6 kali kunjungan yaitu : pada trimester 1 sebanyak 2 kali, trimester 2 sebanyak 1 kali, dan di trimester 3 sebanyak 3 kali(Fauziah et al., 2023)

##### 2) Tujuan

###### (a) Tujuan Umum

Menyiapkan secara optimal baik fisik maupun mental ibu dan janin selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga didapatkan ibu dan janin yang sehat.

## (b) Tujuan Khusus

- (1) Mengenali dan menangani penyakit-penyakit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.
- (2) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin.
- (3) Menurunkan angka kematian morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.
- (4) Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, nifas dan laktasi.

## 3) Pelayanan Antenatal Care

Menurut (Maadi et al., 2023) menyatakan bahwa dalam penerapan praktis asuhan kebidanan pada ibu menggunakan standar minimal pelayanan antenatal menjadi 10T yang terdiri :

## (a) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Menurut Kusmiyati (Amelia & Herlina, 2022) penambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: Body Mass Index) dimana metode ini untuk menentukan penambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm. mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

## (b) Ukur Tekanan Darah

(Surya et al., 2021) menjelaskan bahwa, mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring, posisi tetap sama pada pemeriksaan pertama maupun berikutnya. Letakkan tensimeter dipermudahkan yang datar setinggi jantungnya. Gunakan ukuran manset yang sesuai. Tekanan darah diatas 140/90 mmHg atau

peningkatan distol 15 mmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu di rujuk.

(c) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Standar pelayanan antenatal care diantaranya adalah pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), pemeriksaan fisik leopold dan pemantauan detak jantung janin (DJJ) Pengukuran TFU dapat digunakan untuk mendeteksi sesuai atau tidak sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan fisik leopold bertujuan untuk mengetahui posisi janin, menentukan bagian terendah janin dan menentukan apakah bagian terbawah janin sudah melewati pintu atas panggul ibu (engagement) atau belum serta mendeteksi kelainan letak janin.(fadilah et al., 2022)Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

(d) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap

Menurut (Astuti, 2022) Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) adalah toksin kuman tetanus yang telah dimurnikan yang di berikan pada bayi, anak dan ibu sebagai usaha memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus Imunisasi Tetanus Toxoid ini juga diberikan pada ibu hamil dan wanita yang akan menikah (calon pengantin)

Tetanus Neonatorum merupakan penyakit silent killer Oleh karena itu penting sekali imunisasi Tetanus Toxoid ini dilakukan. Faktor resiko untuk terjadinya Tetanus Neonatorum salah satunya adalah akibat pemberian imunisasi Tetanus Toxoid pada ibu hamil yang tidak dilakukan, tidak lengkap, atau tidak sesuai dengan ketentuan program dinas kesehatan

### Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	80
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	95
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	99
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber: (Saifuddin dalam Sari, Ulfa, & Daulay, 2015).

(e) Pemberian Tablet Besi Minimal 90 tablet selama kehamilan

Menurut Lubis (2009), pada masa kehamilan volume darah mengikat seiring kebutuhan zat besi. Suplement zat besi hamil terbukti membantu mencegah defisiensi zat besi. Kekurangan zat besi bias mempertinggi resiko komplikasi disaat persalinan dan resiko melahirkan berat badan rendah dan premature.

(f) Tes laboratorium

Pelayanan kebidanan-kebidanan berkaitan erat dengan penyakit melalui hubungan seksual. Penyakit ini tidak hanya berpengaruh terhadap ibu akan tetapi juga terhadap bayi yang dikandung atau dilahirkan.

(g) Temu Wicara (Konseling dan pemecahan masalah)

(Maadi et al., 2023) menyatakan bahwa temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikosial dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

(h) Tentukan Presentasi Janin dan Hitung DJJ

Menurut (Maadi et al., 2023) tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari 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.

(i) Pengukuran LILA

Menurut (Oktavianti et al., 2022) pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis (KEK) (ukuran LILA <23.5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

(j) Tatalaksana Kasus

Bila dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan penyakit, ibu hamil perlu dilakukan perawatan khusus.

e. Jadwal Kunjungan ANC

Menurut (Fauziah et al., 2023) Pelayanan ANC dilakukan sebanyak minimal 6 kali kunjungan yaitu : pada trimester 1 sebanyak 2 kali, trimester 2 sebanyak 1 kali, dan di trimester 3 sebanyak 3 kali.

## 2. Konsep Dasar Teori Persalinan Fisiologis

### a. Definisi

Konfederasi Bidan Internasional (ICM) mendukung definisi kelahiran normal berikut ini: “Persalinan normal adalah saat wanita memulai, melanjutkan, dan menyelesaikan persalinan dengan bayi lahir secara spontan saat aterm, dalam posisi puncak saat aterm, tanpa intervensi bedah, medis, atau farmasi” (Aune et al., 2021)

Kelahiran fisiologis normal didefinisikan oleh WHO sebagai 'spontan dalam permulaan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama persalinan dan melahirkan. Bayi lahir secara spontan dalam posisi puncak antara 37 dan 42 minggu kehamilan. Setelah lahir ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Persalinan dapat dibagi menjadi tiga tahap: tahap pertama, kedua dan ketiga persalinan. Persalinan kala satu didefinisikan sebagai periode waktu yang ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur dan menyakitkan hingga pembukaan penuh serviks dan persalinan kala dua sebagai periode waktu antara dilatasi penuh serviks dan kelahiran bayi, sementara wanita tersebut dalam keadaan hamil. mengalami desakan tak sadar untuk mengejan, akibat kontraksi uterus ekspulsif. Kala ketiga dikenal sebagai masa setelah kelahiran bayi yang diakhiri dengan lahirnya plasenta dan selaput janin. Kelahiran fisiologis normal dikaitkan dengan tidak digunakannya pereda nyeri epidural atau farmakologis lainnya (Healy et al., 2020)

- 1) Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Berikut beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan:
- 2) Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir
- 3) Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri.
- 4) Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu.
- 5) Delivery (kelahiran) adalah peristiwa keluarnya janin termasuk plasenta
- 6) Gravida (kehamilan) adalah jumlah kehamilan termasuk abortus, molahidatidosa dan kehamilan ektopik yang pernah dialami oleh seorang ibu.

- 7) Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.
- 8) Spontan adalah persalinan terjadi karena dorongan kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu. (Utami & Fitriahadi, 2019)

#### **b. Jenis Persalinan**

Klasifikasi Persalinan menurut bentuk persalinan sebagai berikut:

- 1) Persalinan spontan  
Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan bantuan  
Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi sectio caesar
- 3) Persalinan anjuran  
Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya dengan pemberian pitocin, prostaglandin atau pemecahan ketuban.

Klasifikasi Persalinan Menurut Berat Janin dan Umur Kehamilan

- 1) Abortus  
Pengeluaran hasil konsepsi pada umur kehamilan kurang dari 22 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gram.
- 2) Persalinan immatur  
Hasil konsepsi dikeluarkan pada umur kehamilan 22-27 minggu dengan berat janin 500-999 gram.
- 3) Persalinan prematur  
Persalinan dengan umur kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin antara 1000-2500 gram.
- 4) Persalinan aterm  
Persalinan antara umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram.

5) Persalinan serotinus

Persalinan lebih dari 42 minggu atau persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir.

**c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

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

- 1) **Power** (Tenaga atau kekuatan), yaitu his (kontraksi otot rahim), kontraksi otot dinding perut atau kekuatan meneran, ketegangan kontraksi ligamentum rotundum.
- 2) **Passenger**, yaitu keadaan janin (letak, presentasi, ukuran / berat janin, ada/tidak kelainan) dan plasenta.
- 3) **Passage**, yaitu keadaan jalan lahir yang terdiri dari bagian keras tulang panggul dan bagian lunak yaitu otot-otot jaringan dan ligament-ligament.
- 4) **Psikologi**, yaitu psikis ibu mempengaruhi proses persalinan dimana psikis sangat mempengaruhi keadaan emosional ibu dalam proses persalinan.
- 5) **Penolong**, yaitu penolong mempengaruhi proses persalinan dimana persalinan yang ditolong oleh dokter/bidan yang profesional.

**d. Sebab-sebab Mulainya Persalinan**

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu:

1) Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

2) Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan

Prostaglandin rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipose parst posterior dapat

menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks. Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan:

1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi.

2) Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korionik mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin

pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5) Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin (1973). Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

6) Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

7) Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan. (Utami & Fitriahadi, 2019)

**e. Tanda-Tanda Mulainya Persalinan**

Sebelum terjadi persalinan beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki bulannya atau minggunya atau harinya yang disebut kala pendahuluan ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

1. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering-sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut "*false labor pains*".
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur (*bloody show*).

**f. Tanda-Tanda Masuk Persalinan**

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

**g. Perubahan Psikologi Persalinan****1. Kala I**

Pada ibu primi bahkan multi terkadang bereaksi berlebihan terhadap persalinan awal dengan terlalu banyak memberi perhatian pada kontraksi, menjadi tegang, timbul kecemasan atau perasaan aneh terhadap tubuh. Sebagian besar wanita mengalami perasaan tidak enak atau gelisah (ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu lama).

Pada tahap laten, semangat ibu cukup tinggi; pada tahap aktif, ibu menjadi serius, diam dan sibuk dengan kontraksi. Seorang wanita bahkan mungkin akan merasa terjebak dalam persalinan saat menyadari tidak ada jalan keluar selain menuntaskan persalinan. Kesadaran ini kadang disebut “saat menerima kebenaran yang mencerminkan semacam krisis, dimana ibu menyadari tidak dapat mengendalikan proses persalinan (*Penny, Dkk, 2010: 187-196*).

**2. Kala II**

Pada fase peralihan dari kala I ke kala II ditandai dengan sensasi yang kuat dan kebingungan mengenai apa yang harus dilakukan. Untuk beberapa wanita desakan mengejan merupakan salah satu aspek memuaskan sedangkan untuk yang lainnya merasakan desakan mengejan dirasa mengganggu dan menyakitkan.

Setelah terlepas dari sensasi peralihan kala I ditandai dengan rasa nyeri berkurang, perasaan menjadi tenang, dapat berpikir jernih kembali, beristirahat, kembali bersemangat, dan mengenali orang-orang disekitarnya.

Selama kala II, ibu bekerja sama dengan persalinannya melalui gerak menekan secara sadar dan bergerak ke posisi yang membantu kelahiran (*Penny, Dkk, 2010: 204*).

### 3. Kala III

Sesudah bayi lahir, akan ada masa tenang yang singkat; kemudian rahim kembali berkontraksi sehingga ibu perlu melanjutkan relaksasi dan penapasan 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 (*Penny, Dkk, 2010: 211-212*).

### 4. 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 (*Penny, Dkk, 2010: 215*).

## **h. Perubahan Fisiologi Persalinan**

### 1. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistolik rata-rata naik, darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah).

### 2. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang.



### 3. Suhu tubuh

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi 0,5°C sampai dengan 1°C.

### 4. Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

### 5. Pernafasan

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka sedikit terjadi peningkatan tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

### 6. Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit di anggap biasa dalam persalinan.

### 7. Perubahan gastro intestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktifitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala.

### 8. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah paska bersalin kecuali ada perdarahan postpartum (Salmah, 2010).

#### **i. Mekanisme Persalinan**

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu. Hal ini sangat penting untuk kelahiran melalui vagina oleh karena janin itu harus menyesuaikan diri dengan ruangan yang tersedia di dalam panggul. Diameter-diameter yang besar dari janin harus

menyesuaikan dengan diameter yang paling besar dari panggul ibu agar janin bisa masuk melalui panggul untuk dilahirkan.

1. Diameter kepala janin

- a) Diameter biparietal yang merupakan diameter melintang terbesar dari kepala janin, dipakai di dalam definisi penguncian (engagement).
- b) Diameter suboksipitobregmantika ialah jarak antara batas leher dengan oksiput ke anterior fontanel; ini adalah diameter yang berpengaruh membentuk presentasi kepala.
- c) Diameter oksipitomental yang merupakan diameter terbesar dari kepala janin; ini adalah diameter yang berpengaruh membentuk presentasi dahi.

2. Gerakan utama anak dalam kelahiran

a) Masuknya kepala dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Apabila sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, tepat diantara symphysis dan promotorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan synclitismus. Pada synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promotorium, maka dikatakan asynclitismus. Dikatakan asynclitismus posterior, ialah kalau sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan dan dikatakan asynclitismus anterior ialah kalau sutura sagitalis mendekati promotorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang. Pada pintu atas panggul biasanya kepala dalam asynclitismus posterior yang ringan.

b) Majunya kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara sebaliknya majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul

terjadi bersamaan. Majunya kepala ini bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam dan ekstensi.

c) Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir: diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipito frontalis (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan ini adalah terjadinya fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi.

d) Putaran paksi dalam

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan dan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak perlu 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. Putaran paksi dalam bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai Hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam adalah:

- Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitilis antara levator ani kiri dan kanan.
- Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

e) Ekstensi

Setelah putaran paksi 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 atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Kalau tidak terjadi ekstensi kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya. Pada kepala bekerja dua kekuatan yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Result efeknya ialah kekuatan ke arah depan atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

f) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan). Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga ke belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak (di sisi kiri). Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu (diameter biacromial) menempatkan diri dalam diameter antero posterior dari pintu bawah panggul.

g) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

**j. Tahapan Persalinan**

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya placenta

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 lagi, yaitu:

- a. Fase akselerasi (fase percepatan): Dari pembukaan 3-4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- b. Fase Dilatasi maksimal: Dari pembukaan 4-9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- c. 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

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagian kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan yaitu:

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva, vagina dan spingter ani membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya

adalah:

- a) Pembukaan serviks telah lengkap.
- b) Terlihatnya bagian kepala bayi.

Pada saat kepala janin tampak dalam vulva, seorang penolong persalinan harus menahan perineum dengan kain sedangkan tangan satunya menahan keluarnya kepala supaya tidak terjadi ekspulsi berlebihan. Dengan adanya his dan kekuatan mengejan yang baik, maksimal kepala janin dilahirkan dengan sub uccipito dibawah symphisis. Kemudian dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat his muncul lagi untuk mengeluarkan tubuh bayi. Pada primigravida kala II berlangsung maksimal sampai dengan 2 jam sedangkan pada multigravida maksimal sampai 1 jam.

### 3) 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 (retroplasental 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 kadang-kadang 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

#### **k. 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 Fisiologis**

#### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Menurut DepKes RI (2010), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Pendapat DepKes RI ini didukung oleh pendapat M. Soleh Kosim (2010) yang menyatakan bahwa Bayi baru lahir normal adalah bayi berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital yang berat.

Menurut Saifuddin (2010), Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Sedangkan menurut Wong (2012), Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38–42 minggu.

Bayi adalah individu baru yang lahir di dunia. Dalam keadaannya yang terbatas, maka individu baru ini sangatlah membutuhkan perawatan dari orang lain. Neonatus mengalami masa perubahan dari kehidupan di dalam rahim yang serba tergantung pada ibu menjadi kehidupan diluar rahim yang serba mandiri. Masa perubahan yang paling besar terjadi selama jam ke 24-72 pertama. Transisi ini hampir meliputi semua system organ dan yang terpenting adalah system pernafasan sirkulasi, ginjal dan hepar. Oleh sebab itu sangatlah diperlukan penataan dan persiapan yang matang untuk melakukan suatu asuhan terhadap neonatus (BBL).

Tujuan Asuhan Kebidanan yang lebih luas selama masa ini, adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Patricia, 2011).

**b. Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal :**

1. Berat badan : 2500-4000 gram
2. Panjang badan : 48-52 cm
3. Lingkar kepala : 33-35 cm
4. Lingkar dada : 30-38 cm
5. Masa kehamilan : 37-42 minggu
6. Denyut jantung : 120-180x/mnt
7. Respirasi : 40-80x/mnt
8. Kulit kemerahan licin
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia
  - a. Wanita : Labia mayora sudah menutupi labia minora
  - b. Laki-laki : Testis sudah turun



11. Refleksi hisap dan menelan, refleksi morro, graft refleksi sudah baik
12. Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama
13. Suhu : 36,5-37° C

(Asuhan Bayi Baru Lahir, 2010).

**c. Perubahan-Perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir**

1) Perubahan pernafasan/pada sistem pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui placenta. Setelah bayi lahir harus melalui paru-paru bayi pernafasan pertama pada BBL terjadi normal dalam waktu 30 detik. Setelah kelahiran tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ml). Kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Pernafasan pada neonatus terutama pernafasan diafragmatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernafasan.

Bayi itu umumnya segera menangis sekluarnya dari jalan lahir. Tindakan yang menimbulkan pernafasan yang pertama, dikemukakan :

- a) Rangsangan pada kulit bayi.
- b) Tekanan pada thorax sebelum bayi lahir.
- c) Penimbunan CO<sub>2</sub> : Setelah anak lahir kadar CO<sub>2</sub> dalam darah anak naik dan ini merupakan rangsangan pernafasan.
- d) Kekurangan O<sub>2</sub>
- e) Pernafasan intrauterin: Anak sudah mengadakan pergerakan pernafasan dalam rahim, malahan sudah menangis dalam rahim. Pernafasan di luar hanya merupakan lanjutan dari gerakan pernafasan di dalam rahim.
- f) Pemeriksaan bayi: Kebanyakan anak akan mulai bernafas dalam beberapa detik setelah lahir dan menangis dalam setengah menit.

2) Perubahan metabolisme karbohidrat/glukosa

Fungsi otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri.

Pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat terjadi dengan 3 cara :

- a) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir).
- b) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis).
- c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).

### 3) Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui :

- a) Evaporasi : cairan menguap pada kulit yang basah.
- b) Konduksi : kehilangan panas oleh karena kulit bayi berhubungan langsung dengan benda/alat yang suhunya lebih dingin.
- c) Konveksi : terjadi bila bayi telanjang di ruang yang relatif dingin (25°C atau kurang)
- d) Radiasi adalah kehilangan panas karena tubuh bayi yang lebih panas menyentuh permukaan yang lebih dingin.

### 4) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler harus terjadi 2 perubahan besar, yaitu:

- a) Penutupan foramen ovale atrium jantung.
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh :

- I. Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan selanjutnya tekanannya. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk mengalami proses oksigenasi ulang.
- II. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama

ini menimbulkan relaksasi dan terbakarnya sistem pembuluh baru. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kiri foramen ovale secara fungsi akan menutup. Perubahan sistem gastrointestinal, ginjal

- 5) Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, juga hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas kurang dari 30 cc. Feses pertama bayi adalah hitam kehijauan, tidak berbau, substansi yang kental disebut mekonium. Faeces ini mengandung sejumlah cairan amnion, verniks, sekresi saluran pencernaan, empedu, dan zat sisa dari jaringan tubuh. Pengeluaran ini akan berlangsung sampai hari ke 2-3. pada hari ke 4-5 warna tinja menjadi coklat kehijauan. Air kencing Bila kandung kencing belum kosong pada waktu lahir, air kencing akan keluar dalam waktu 24 jam yang harus dicatat adalah kencing pertama, frekuensi kencing berikutnya, serta warnanya bila tidak kencing/menetes/perubahan warna kencing yang berlebihan.

- 6) Perubahan berat badan

Dalam hari-hari pertama berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (meconium, urine, keringat) dan masuknya cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Cairan yang diberikan pada hari 1 sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke 14 dicapai 200 ml/kg BB sehari.

- 7) Sistem skeletal

Tulang-tulang neonatus lunak karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sejumlah kecil kalsium.

- 8) Sistem neoromuskular

Pada saat lahir otot bayi lambat dan lentur, otot-otot tersebut memiliki tonus kemampuan untuk berkontraksi ketika dirangsang, tetapi bayi kurang mempunyai kemampuan untuk mengontrolnya. Sistem persarafan

bayi cukup berkembang untuk bertahan hidup tetapi belum terintegrasi secara sempurna (Anonim, 2014).

#### d. Tabel Penilaian Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

- 1) Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat
- 2) Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin.
- 3) Segera setelah melahirkan badan bayi lakukan penilaian sepintas.
- 4) Sambil secara cepat menilai pernapasannya (menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan) letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu
- 5) Dengan kain bersih dan kering atau kasa lap darah/lendir dari wajah bayi untuk mencegah jalan udaranya terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi (sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir).
- 6) Dan nilai APGAR SKORnya, jika bayi bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

PENILAIAN APGAR SKOR (tabel 2.1)

Nilai	0	1	2
Denyut jantung (pulse)	Tidak ada	Lambat < 100	>100
Usaha nafas (respiration)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis dengan keras
Tonus otot (activity)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Kepekaan reflek (gremace)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat
Warna (apperence)	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda

Sumber : Saifuddin, 2010

Klasifikasi :

Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)

Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)

Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

#### e. Penanganan Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2010), tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir, adalah:

1. Membersihkan jalan nafas
2. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :
  - a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
  - b) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang
  - c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
  - d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain.
3. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Setelah bayi lahir tali pusat dipotong, kemudian terjadi proses kematian jaringan melalui proses nekrosis. Nekrosis merupakan kematian sel akut atau trauma, kematian sel tersebut terjadi secara tidak terkontrol yang menyebabkan kerusakan sel dan adanya respon peradangan. Selama proses ini, sejumlah kecil material mukosa keruh terkumpul ditempat pertemuan antara tali pusat dan kulit abdomen, hal ini tanpa disadari diinterpretasikan sebagai nanah. Tali pusat menjadi basah dan lengket, tetapi hal ini merupakan proses fisiologi yang normal. Disini tali pusat dirawat dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi sampai tali pusat lepas.

Perawatan tali pusat dengan kassa kering merupakan perawatan tali pusat dengan cara dibersihkan kemudian dibalut dengan kassa steril

secara longgar. Perawatan tali pusat dengan kassa kering ini cukup efektif untuk mencegah infeksi pada tali pusat saat dilakukan dengan benar, yaitu dengan prinsip bersih dan kering.(Simanungkalit & Sintya, 2019)

### 3. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat.

### 4. Memberi Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg I.M

### 5. Memberi Obat Tetes/Salep Mata

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oplitalmic neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorrhoe tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

### 6. Identifikasi Bayi

- a) Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi.
- b) Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
- c) Pada alat/gelang identifikasi harus tercantum : nama (bayi, nyonya) tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.
- d) Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

### 7. 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 :

- a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya. Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti :

- a) Hipotermia
- b) Infeksi
- c) Cacat bawaan dan trauma lahir

**f. Penilaian Bayi untuk Tanda-Tanda Kegawatan**

- 1) Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda-tanda berikut :
  - a) Sesak nafas
  - b) Frekuensi pernapasan 60x/mnt
  - c) Gerak retraksi di dada
  - d) Malas minum
  - e) Panas atau suhu bayi rendah
  - f) Kurang aktif
  - g) Berat lahir rendah (1500-2500 gr) dengan kesulitan minum
- 2) Tanda-tanda bayi sakit berat
  - a) Sulit minum
  - b) Sianosis sentral (lidah biru)
  - c) Perut kembung
  - d) Periode Apnea
  - e) Kejang/periode kejang-kejang kecil
  - f) Merintih

- g) Perdarahan
  - h) Sangat kuning
  - i) Berat badan lahir < 1500 gr
- (Prawirohardjo, 2010).

**g. Reflek-Reflek untuk Menilai Keadaan Bayi**

**1.) Reflek Moro**

Reflek ini terjadi karena adanya reaksi miring terhadap rangsangan mendadak. Refleksnya simetris dan terjadi pada 8 minggu pertama setelah lahir. Tidak adanya refleksi moro menandakan terjadinya kerusakan atau ketidakmatangan otak.

**2.) Refleks Rooting/Refleks Dasar**

Dalam memberikan reaksi terhadap belaian di pipi atau sisi mulut, bayi akan menoleh ke arah sumber rangsangan dan membuka mulutnya siap untuk menghisap.

**3.) Refleks Menyedot dan Menelan/Refleks Sucking**

Berkembang dengan baik pada bayi normal dan dikoordinasikan dengan pernafasan. Ini penting untuk pemberian makan yang aman dan gizi yang memadai.

**4.) Refleks Mengedip dan Refleks Mata**

Melindungi mata dari trauma.

**5.) Refleks Graps/Plantar**

Genggaman tangan diperoleh dengan menempatkan jari atau pensil di dalam telapak tangan bayi yang akan menggenggam dengan erat. Reaksi yang sama dapat ditunjukkan dengan membelai bagian bawah tumit (genggam telapak kaki).

**6.) Refleks Walking/Berjalan dan Melangkah**

Jika disangga secara tegak dengan kaki menyentuh permukaan yang rata, bayi akan terangsang untuk berjalan.

**7.) Refleks Tonik Neck**

Pada posisi terlentang lengan disamping tubuh tempat kepala menoleh kearah itu terulur sedangkan lengan sebelah terkulai.



#### 8.) Refleksi Tarik

Jika didudukkan tegak, kepala bayi pada awalnya akan terkulai ke belakang lalu bergerak ke kanan sesaat sebelum akhirnya tertunduk ke arah depan (Asuhan Bayi Baru Lahir, 2010).

### 4. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Nifas Fisiologis

#### a. Pengertian Nifas

Masa Nifas (Puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa nifas diperlukan Asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan ini terjadi pada masa nifas yaitu meliputi perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis (Yuliana & Hakim, 2020)

Periode postpartum atau puerperium didefinisikan sebagai periode 6-8 minggu yang dimulai 1 jam setelah kelahiran janin dan pengeluaran plasenta, dan ini mencerminkan perkiraan waktu yang diperlukan untuk involusi uterus dan kembalinya sebagian besar sistem organik ibu ke fungsi semula. keadaan sebelum hamil; itu juga ditandai dengan adaptasi psikososial, termasuk perubahan peran orang tua, modifikasi dalam hubungan keluarga dan perubahan persepsi diri dan citra tubuh. Ini merupakan periode kerentanan khusus bagi perempuan dalam munculnya gangguan psikologis yang berbeda, terutama gejala depresi dan kecemasan (Feligreras-Alcalá et al., 2020).

Periode postnatal segera (3 jam pertama postpartum, di mana risiko perdarahan tinggi), Periode pascakelahiran awal (7 hari pertama pascapersalinan, di mana risiko infeksi dan gangguan hipertensi pada ibu hamil tinggi), Periode postnatal akhir (6-8 minggu) (Schrey-Petersen et al., 2021)

#### 2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

##### a. Puerperium dini

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

b. Puerperium intermedial

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

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. (Yuliana & Hakim, 2020)

### 3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### a. 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.

#### b. 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:

<b>Involusi Uteri</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>	<b>Diameter Uterus</b>
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

#### c. Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan 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 lokia.

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

Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi sebagai berikut:

<b>Lokia</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah 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

umumnya jumlah lokia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring dari pada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240-270 ml (Yuliana & Hakim, 2020).

#### **d. Vagina dan perineum**

Selama proses persaliann vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan setelah beberapa hari persalininan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur, rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukkan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipar. 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 dan indikasi tertentu. Meskipun demilian 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).

**e. 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)

**f. 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 oedem 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+ 15cc). 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 hematuria 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. Proteinuria akibat dari autolisis sel-sel otot

**g. 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 putusnya 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.

#### **h. Perubahan Sistem Endokrin**

##### **1) Hormon plasenta**

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (H CG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum

##### **2) 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.

##### **3) Hipotalamik Pituitary Ovarium**

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia 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.

#### **i. Perubahan Tanda-Tanda Vital**

##### **1) Suhu Badan**

Satu hari (24jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan

dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari 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.

## 2) Nadi

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

## 3) Tekanan darah

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

## 4) 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.

## j. 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 esterogen 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, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. 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.

#### k. **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 hemoglobine, hematokrit dan erytrocyt 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 hemoglobine pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Mansyur & Dahlan, 2014).



#### **4. 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” . Tidak mengherankan bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan yang terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

##### **a. Periode “Taking In”**

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ia 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. Periode “Taking Hold”**

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 psot partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan memasang popok, dan sebagainya.

pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.

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 arau 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. Periode “Letting Go”**

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

Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan social. Depresi Post Partum umumnya terjadi pada periode ini.

**Faktor-faktor yang memengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum. antara lain :**

**Respon dan dukungan keluarga dan teman**

Bagi ibu post partum, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ia belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai seorang “ibu” .

Dengan respon positif dari lingkungan, akan mempercepat proses adaptasi perani ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan yang sehat

Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaanya terhadap perannya sebagai ibu. Ia akhirnya menjadi tahu bahwa begitu beratnya ia harus berjuang untuk melahirkan bayinya dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak kasus terjadi, setelah seorang ibu melahirkan anaknya yang pertama, ia akan bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hunungannya dengan ibunya.

Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu Walaupun kali ini adalah bukan lagi pengalamannya yang pertama melahirkan bayinya, namun kebutuhan untuk mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan yang baru melahirkan anak pertama. Hanya perbedaanya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada support dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinannya yang lalu.

**Pengaruh budaya**

Adanya adat-istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam

menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

## **5. Kebutuhan Ibu Nifas**

### **a. Kebutuhan Gizi pada Ibu Menyusui**

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 intik 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 dekosan heksanoid (DHA). Bayi yang diberikan ASI secara bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberikan 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. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali Volumennya.

#### **1) Energi**

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc. ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal. Efisiensi konversi energy yang terkandung dalam makanan menjadi energi susu sebesar rata-rata 80 % dengan kisaran 76-94 % sehingga dapat diperkirakan

besaran energy yang diperlukan untuk menghasilkan 100cc susu sekitar 85 kkal.

Rata-rata produksi ASI sehari 800 CC yang berarti mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan.

Sesungguhnya, tambahan kalori tersebut hanya sebesar 700 kkal, sementara sisanya (sekitar 200 kkal) diambil dari cadangan indogen yaitu timbunan lemak selama hamil. Mengingat efisiensi konversi energy hanya 80-90% maka energi dari makanan yang dianjurkan (500 kkal) hanya akan menjadi energi ASI sebesar 400-500kkal.

Untuk menghasilkan 850 cc ASI, dibutuhkan energy 680-807 kkal (rata-rata 750 kkal) energi. Jika kedalam diet tetap ditambahkan 500 kkal, yang terkonversi hanya 400-500 kkal, berarti setiap hari harus dimobilisasi cadangan energy indogen sebesar 300-500 kkal yang setara dengan 33-38 gram lemak. Dengan demikian, simpanan lemak selama hamil sebanyak 4 kg atau setara 36.000 kkal yang akan habis setelah 105-121 hari atau sekitar 3-4 bulan. Perhitungan ini sekaligus menguatkan pendapat bahwa dengan pemberian ASI, berat badan ibu akan kembali normal dengan cepat dan menepis isu bahwa menyusui bayi akan membuat badan ibu menjadi tambun.

## **2) Protein**

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein.

Dengan demikian 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditunjukkan bukan hanya transformasi menjadi protein susu, tetapi juga sintesis hormone

yang memproduksi (prolaktin) serta yang mengeluarkan ASI (Oksitosin).

Selain kedua nutrisi tersebut ibu menyusui juga dianjurkan untuk mendapatkan tambahan asupan dari nutrisi lain. Berikut ini adalah pertimbangan tambahan nutrisi ibu menyusui pada wanita Asia dan Amerika

No	Nutrisi	Wanita Asia	Wanita Amerika
1	KALSIUM	0,5-1 Gram	400 mg
2	Zat Besi	20 mg	30-60 mg
3	Vitamin C	100 mg	40 mg
4	Vitamin B1	1,3 mg	0,5 mg
5	Vitamin B 2	1,3 mg	0,5 mg
6	Vitamin B 12	2,6 mikrogram	1 mikrogram
7	Vitamin D	10 mikrogram	5 mikrogram

Selain nutrisi tersebut, ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak Omega 3 yang banyak terdapat pada ikan Kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, dan kacang-kacangan.

Zat besi banyak terdapat pada makanan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah-buahan yang memiliki rasa kecut, seperti jeruk, mangga, sirsak, apel, tomat, dan lain-lain. Vitamin B-1 dan B-2 terdapat pada padi, kacang-kacangan, hati, telur, ikan. Ada beberapa yang menurut pengalaman masyarakat dapat memperbanyak pengeluaran ASI misalnya sayur daun turi (daun katuk) dan kacang-kacangan.

#### **Jenis-Jenis Vitamin:**

##### **1) Vitamin A**

Dibutuhkan untuk pertumbuhan sel, gigi, tulang, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber: kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan berwarna

kuning (wortel, tomat, nangka). Selain itu ibu menyusui juga mendapatkan tambahan berupa kapsul vitamin A (200.000 IU)

**2) Vitamin B 1 (thiamin)**

dibutuhkan untuk agar kerja syaraf dan jantung normal, membutuhkan metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumber: Hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang.

**3) Vitamin B 2 (riboflavin)**

Dibutuhkan untuk pertumbuhan vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit dan mata. Sumber: Hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

**4) Vitamin B 3 (Niacin)**

Dibutuhkan untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan syaraf dan pertumbuhan. Sumber: Susu, kuning telur, daging, kaldu daging, daging ayam, kacang-kacangan beras merah, jamur dan tomat.

**5) Vitamin B 6 (Pyridoksin)**

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumber: gandum, jagung, hati, daging 76 Buku Ajar : Asuhan Kebidanan Masa Nifas

**6) Vitamin B 12 (Cyanocobalamin)**

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf. Sumber: Telur, daging, hati, keju, ikan laut, kerang laut

**7) Vitamin C**

Dibutuhkan untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semua jaringan ikat (untuk penyembuhan luka) pertumbuhan tulang, gigi, gusi, dan daya tahan tubuh terhadap infeksi serta memberikan kekuatan pada pembuluh darah. Sumber: Jeruk, tomat, melon, brokoli, jambu, biji, mangga, papaya, dan sayuran

**8) Vitamin D**

Dibutuhkan untuk pertumbuhan, pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium. Sumber: Minyak ikan, susu, margarine dan penyinaran kulit dengan sinar matahari sebelum pukul 09.00 wita.

**9) Vitamin K**

Dibutuhkan untuk mencegah perdarahan agar proses pembekuan darah normal. Sumber: vitamin K adalah telur, hati, brokoli, asparagus, dan bayam

**6. AMBULASI DINI (Early Ambulation)**

Ambulasi dini Adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit tertentu seperti anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan waktu istirahat.

**a) Keuntungan ambulasi dini antara lain:**

- 1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, lebih kuat
- 2) Kandung kemih lebih baik
- 3) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- 4) Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melaksanakan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitas-nya sampai pasien dapat melakukan sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terlaksana.

**7. 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 kran 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 laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olah raga.

## 8. KEBERSIHAN DIRI

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum adalah :

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih ada luka terbuka didalam rahim dan vagina sebagai

satu-satunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.

- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- e) Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

## **9. ISTIRAHAT**

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.
- d) 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 menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

## 10. 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 w aktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. (Mansyur & Dahlan, 2014).

Fluktuasi dalam keintiman dan aktivitas seksual umum terjadi selama masa transisi menjadi orang tua. Biasanya, ada periode non-seksualitas selama bulan-bulan pertama setelah melahirkan, diikuti dengan peningkatan seksualitas secara bertahap dari 3 sampai 6 bulan setelah melahirkan dan berlanjut selama 12 bulan atau lebih (Serrano et al., 2020)

Masa seksualitas pada masa nifas dipengaruhi oleh beberapa faktor: fisik, psikologis, dan sosiokultural. Mengakui faktor-faktor ini dan memahami bagaimana pengaruhnya terhadap pasangan pascapersalinan akan membantu pasangan dan profesional perawatan kesehatan untuk lebih memahami bagaimana orang tua baru memandang hubungan seksual mereka selama masa transisi menjadi orang tua dan bagaimana memodifikasinya setelah melahirkan. Sangat penting untuk membantu pasangan menyesuaikan diri dengan peran, tuntutan, dan batasan baru mereka, dan komunikasi serta informasi tampaknya menjadi kunci untuk melawan efek menyedihkan dari harapan yang tidak realistis tentang kehidupan seksual dan keintiman pada periode pascapersalinan (Serrano et al., 2020)

## 11. KETIDAKNYAMANAN IBU NIFAS

Ketidaknyamanan wanita selama masa nifas yang telah dimasukkan dalam penelitian kami seperti wasir, sembelit, infeksi luka saat melahirkan, nyeri (perineum, kepala, dada, dan punggung), ketidaknyamanan berkemih, inkontinensia (feses dan kencing), Gejala kelelahan, kesedihan, kecemasan dan depresi telah dianalisis sebagai faktor risiko HRQOL wanita selama masa nifas. Hubungan positif juga teridentifikasi antara kesulitan wanita

dalam mempertahankan hubungan seksual, masalah dengan dinamika hubungan pasangan dan masalah laktasi dan kualitas hidup ibu enam minggu setelah melahirkan. Ketidaknyamanan dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan mental seperti gejala depresi, kecemasan, kesedihan, dll (Martínez-Galiano et al., 2019)

## **5. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

### **a. Pengertian**

#### **1) Pengertian KB**

Keluarga Berencana menurut World Health Organization (WHO) dalam Suratun dkk (2010) adalah suatu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami untuk :

- a) Mendapatkan objektif-objektif tertentu.
- b) Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan.
- c) Mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan.
- d) Mengatur interval diantara kehamilan.
- e) Mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan suami istri.
- f) Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

KB menurut Undang-undang (UU) No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) dalam Arum dan Sujatini (2009) tentang perkembangan dan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera 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.

#### **2) Pengertian Kontrasepsi**

Menurut Wiknjosastro (2010), kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah” sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma.

Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Syarat-syarat kontrasepsi yang ideal antara lain :

- a) Dapat dipercaya.
- b) Tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan.
- c) Daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan.
- d) Tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus.
- e) Tidak memerlukan motivasi terus-menerus.
- f) Mudah pelaksanaannya.
- g) Murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
- h) Dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan.

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap, yang dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan alat/obat, atau dengan operasi (Wiknjosastro, 2010).

Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti :

- a) Masa menunda kehamilan.
- b) Masa mengatur atau menjarangkan kehamilan.
- c) Masa mengkhiri kesuburan atau tidak hamil lagi.

### **3) Pengertian Akseptor KB**

Akseptor KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi dengan tujuan untuk pencegahan kehamilan baik melalui program maupun non program Sedangkan menurut Saryono (2010) Akseptor adalah orang yang menerima serta mengikuti dan melaksanakan program keluarga berencana.

#### 4) Jenis-jenis Akseptor KB

Menurut Handayani (2010) jenis akseptor KB sebagai berikut

a) Akseptor KB baru

Akseptor KB baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau kelahiran.

b) Akseptor KB lama

Akseptor KB lama adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang melakukan kunjungan ulang termasuk pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi kemudian pindah atau ganti ke cara atau alat yang lain atau mereka yang pindah klinik baik menggunakan cara yang sama atau cara (alat) yang berbeda.

c) Akseptor KB aktif

Peserta KB aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pada saat ini masih menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi.

d) Akseptor KB aktif kembali

Peserta KB aktif kembali adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang telah berhenti menggunakan selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi oleh suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat paling kurang tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

#### b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana di Indonesia adalah:

##### 1) Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

## 2) Tujuan khusus

- a) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- b) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- c) Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

### c. Manfaat Program Keluarga Berencana (KB)

Program Keluarga Berencana (KB) mempunyai banyak keuntungan. Salah satunya adalah dengan mengkonsumsi pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium. Bahkan dengan perencanaan kehamilan yang aman, sehat dan diinginkan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian maternal. Ini berarti program tersebut dapat memberikan keuntungan ekonomi dan kesehatan.

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

Program KB menentukan kualitas keluarga, karena program ini dapat menyelamatkan kehidupan perempuan serta meningkatkan status kesehatan ibu terutama dalam mencegah kehamilan tak diinginkan, menjarangkan jarak kelahiran mengurangi risiko kematian bayi. Selain memberi keuntungan ekonomi pada pasangan suami istri, keluarga dan masyarakat, KB juga membantu remaja mengambil keputusan untuk memilih kehidupan yang lebih baik dengan merencanakan proses reproduksinya.

Program KB, bisa meningkatkan pria untuk ikut bertanggung jawab dalam kesehatan reproduksi mereka dan keluarganya. Ini merupakan keuntungan seseorang mengikuti program KB.

#### **d. 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.

#### **e. Macam-macam Jenis Kontrasepsi**

##### **1) Kontrasepsi sederhana tanpa alat**

- a) Senggama Terputus
- b) Pantang Berkala (sistem berkala)

##### **2) Kontrasepsi sederhana dengan alat**

- 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) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

- c) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menon-aktifkan atau membunuh sperma.

- d) KB 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.

#### Jenis-jenis kontrasepsi Pil

##### 1) Pil gabungan atau kombinasi

Jenis-jenis pil kombinasi:

- a) Monofasik
- b) Bifasik
- c) Trifasik

##### 2) Pil khusus-Progestin (pil mini)

Pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintetis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perletakan telur yang telah dibuahi.

##### e) AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

Disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang akan dipakai. Di dalamnya berisi zat aktif berupa hormon. Susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Jadi, konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi

dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun dan ada juga yang diganti setiap tahun.

f) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

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).

g) KB 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 noretindron enantat dan 5mg Estradional Valerat yang diberikan injeksi I.m sebulan sekali.

2) KB Suntikan 3 bulan.

a.) Jenis

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

(1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (didaerah bokong).

(2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2011).

b.) Mekanisme Kerja

Menurut Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (2011) cara kerja dari kontrasepsi suntikan progestin adalah:

- (1) Mencegah ovulasi
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

c.) Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2010).

d.) Keuntungan dan Manfaat

Dalam Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (2011), disebutkan beberapa keuntungan dan manfaat dari Kontrasepsi suntikan progestin, yaitu:

- (1) Sangat efektif
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- (3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- (6) Sedikit efek samping
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- (9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- (10) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- (11) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- (12) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

e.) Keterbatasan

Kontrasepsi suntikan progestin memiliki beberapa keterbatasan diantaranya sering ditemukan gangguan haid, seperti : siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), dan tidak haid sama sekali, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV, terlambatnya kembali ke kesuburan setelah penghentian pemakaian, penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang, menurunkan libido, kekeringan pada vagina, sakit kepala, dan jerawat (Affandi, 2011).

f.) Indikasi

Indikasi atau yang dapat menggunakan metode kontrasepsi suntikan progestin, antara lain usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi, perokok, tekanan darah <180/110 mmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia sel sabit, menggunakan obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberculosis (rifampisin), tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi (Affandi, 2011).

g.) Kontraindikasi

Kontraindikasi atau yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin, antara lain klien hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran), perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, trauma amenorea, menderita penyakit kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus disertai komplikasi (Affandi, 2011).

h.) Cara Penggunaan

Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular dalam didaerah bokong. Penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja dengan efektif apabila suntikan diberikan terlalu dangkal. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan Noristerat untuk tiga injeksi berikutnya diberikan setiap delapan minggu. Mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu (Affandi, 2011).

i.) Peringatan bagi Pemakai Kontrasepsi Suntikan Progestin

Menurut Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi 2010 terdapat beberapa peringatan bagi pengguna suntikan progestin yaitu:

- (1) Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan
- (2) Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan ada gejala kehamilan ektopik terganggu.
- (3) Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi.
- (4) Sakit kepala migraine, sakit kepala berulang yang berat, atau kaburnya penglihatan
- (5) Perdarahan berat yang 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid.

Bila terjadi hal-hal yang disebutkan di atas, hubungi segera tenaga kesehatan atau klinik.

**f. Kekurangan Program Keluarga Berencana (KB)**

Program KB ini dirasa dianggap kurang memadai, karena tidak semua Posyandu di pedesaan dibekali dengan infrastruktur dan keahlian pemeriksaan KB, ditambah lagi dengan kurangnya presentasi tentang pengetahuan KB di daerah pedesaan, sehingga kebanyakan masyarakat Indonesia yang berdomisili di pedesaan masih kurang pengetahuannya tentang Program KB dan manfaatnya, mereka masih beranggapan bahwa banyak anak banyak rezeki, padahal zaman semakin maju dan harus diimbangi dengan pemikiran yang semakin maju pula.

## **B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III**

#### **4) 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**

##### **1. Identitas**

Nama :

Umur : 20 tahun – 30 tahun

Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun dapat menimbulkan masalah pada persalinan dan kehamilan, karena kondisi fisik belum siap (Seno, 2009).

Agama:

Suku/bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat:

No. Register :

##### **2. Alasan datang periksa/keluhan utama**

###### **1) Alasan datang periksa**

Klien periksa hamil atau datang sendiri terkait keluhan

###### **2) Keluhan utama**

Menurut Varney, 2008. 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.

### 3. Riwayat kesehatan klien

Riwayat penyakit klien yang dapat memperberat atau diperberat oleh kehamilan

- a. **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).
- b. **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, 2008).
- c. **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).



- d. **Penyakit paru-paru:** TBC (*Tuberculosis*) merupakan salah satu penyakit pada saluran pernapasan ibu yang menderita TBC berisiko *prematunitas*, *IUGR*, *BBLR*, serta kematian *perinatal* (Prawirohardjo, 2014).
- e. **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*.
- f. **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, 2006).
- g. **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.
- h. **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.
- i. **Penyakit syaraf:** *Neuritis* merupakan radang saraf tepi karena pukulan, tekanan, patah tulang atau defisiensi vitamin B.

- j. 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.
- k. Penyakit *system immunologi*:** *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.
- l. 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, 2009).
- m. 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% (Munasir, 2008).

#### **4. 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, 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).

## 5. Riwayat Menstruasi

### a. Menarche

Perdarahan (menstruasi) yang terjadi untuk pertama kali disebut menarche, pada umur 12-13 tahun (Manuaba, 2010).

Haid pertama kali yang dialami seorang perempuan disebut menarche, yang pada umumnya terjadi pada usia sekitar 14 tahun (Prawirohardjo, 2014).

### b. Siklus haid

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, tidak kurang dari 24 tapi tidak melebihi 35 hari. 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).

### c. Volume darah haid

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

### d. Lama haid

Lama haid 3-7 hari (Prawirohardjo, 2014).

### e. 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,

## 6. Riwayat Obstetri

No.	Kehamilan				Persalinan				Anak				Nifas		
	Suami	Anak	UK	Peny	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	BB/P B	H	M	Abnorm alitas	Laktasi	peny

Dekker (2008) dalam Fraser & Cooper (2009) menyatakan salah satu faktor risiko hipertensi akibat kehamilan terjadi pada multigravida yang memiliki pasangan baru.

Ibu multipara yang kemudian menikah lagi mempunyai risiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan suami yang sebelumnya (Angsar, 2009).

Atonia uteri sering dijumpai pada multipara dan grandemultipara (Mochtar, 2009). Hallak (2005) dalam Fraser & Cooper (2009) menyatakan hipertensi akibat kehamilan terjadi dua kali lebih sering pada primigravida dibandingkan pada multipara.

Frekuensi kejadian Hiperemesis Gravidarum adalah 2 per 1000 kehamilan dan Insiden Hiperemesis Gravidarum adalah 0,1-1 % dengan 50 % risiko kekambuhan pada kehamilan berikutnya (Marry, 2010).

Kejadian hiperemesis gravidarum lebih sering dialami oleh primigravida dari pada multigravida, hal ini berhubungan dengan tingkat kesetresan dan umur si ibu saat mengalami kehamilan pertama, Ibu primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan khorionik gonadotropin. Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung meningkat, hingga muncullah keluhan rasa mual (Wiknjosastro, 2010).

Faktor yang dapat menimbulkan hiperemesis gravidarum adalah: primigravida, overdistensi rahim (hidramnion, hamil gemeli, esterogen dan HCG tinggi, mola hidatidosa); kemungkinan vili korealis masuk dalam darah; faktor alergi; faktor psikologis (rumah tangga retak, hamil yang tidak diinginkan, takut hamil) (Manuaba, 2010).

Pada wanita hamil yang kekurangan darah lebih sering terjadi hiperemesis gravidarum dapat dimasukkan dalam ruang lingkup faktor adaptasi adalah wanita hamil dengan anemia (Rukiyah, 2010).

Etiologi dari kelainan his terutama ditemukan pada primigravida khususnya primigravida tua. Pada multipara lebih banyak ditemukan yang bersifat inersia uteri (Prawirohardjo, 2014.)

Letak sungsang tipe complete/flexed breech dengan posisi paha dan lutut bayi fleksi dan kaki menutupi bokong lebih sering terjadi pada multigravida.

Amnionitis disebabkan karena infeksi traktus genital dapat menstimulasi pelepasan prostaglandin dan hal ini dapat menyebabkan mulainya persalinan kehamilan ganda.

Jika wanita mempunyai riwayat lebih dari 2 kali melahirkan bayi preterm, maka ada resiko untuk terjadi kelahiran preterm 70% pada kehamilan berikutnya.

Abnormalitas uterus; 35% wanita dengan incompetent servik akan melahirkan preterm dan 19% wanita dengan uterus bicornis, unicornis atau didelphic akan melahirkan sebelum umur kehamilan 37 minggu.

Angka kejadian prematuritas tertinggi ialah pada usia ibu dibawah 20 tahun dan multi gravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat.

Ibu dengan riwayat melahirkan BBLR pada partus sebelumnya mempunyai kemungkinan untuk melahirkan anak berikutnya dengan BBLR.

Plasenta previa lebih banyak pada kehamilan dengan paritas tinggi dan pada usia >30 tahun. Juga lebih sering terjadi pada kehamilan ganda daripada kehamilan tunggal. Cacat bekas bedah sesar berperan menaikkan insiden 2-3 kali. Pada perempuan perokok dijumpai insiden plasenta previa lebih tinggi 2 kali lipat (Prawirohardjo, 2009).

Faktor risiko vasa previa antara lain pada plasenta bilobata, plasenta suksenturiata, plasenta letak rendah, kehamilan pada fertilisasi in vitro, dan kehamilan ganda terutama triplet (Prawirohardjo, 2009).

Ibu hamil yang pernah mengalami solusio plasenta memiliki risiko relative 10-25%, ketuban pecah preterm/korioamnionitis 2,4-3%, hipertensi kronik 1,8-3% untuk mengalami solusio plasenta di kehamilan berikutnya (Prawirohardjo, 2009).

## 7. Riwayat kehamilan Saat Ini

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

- a. Keluhan tiap trimester
- b. Pergerakan anak pertama kali
- c. Pemeriksaan kehamilan
- d. Pendidikan kesehatan yang sudah di dapat
- e. Imunisasi

(Varney, 2008).

## 8. Riwayat Ginekologi

- a. *Vaginitis*: Dapat mengakibatkan perdarahan vagina, serviks atau uterus yang berkaitan dengan inflamasi (Varney, 2008).
- b. *Endometritis*: *Endometriotritis* dapat menyebabkan rasa tidak enak pada panggul, nyeritekan uterus, radang *monosit* dan sel-sel plasma di dalam *stroma endometrium* dan *nekrosis stroma* (Varney, 2008).
- c. *Mioma uteri*: mengurangi kemungkinan perempuan menjadi hamil, *abortus*, kelainan latak janin, manghalangi lahirnya bayi, *inersia uteri* dan *Atonia uteri* dan mempersulit lepasnya *plasenta* (Prawirohardjo, 2014).
- d. *Kista Ovarium*: Menyebabkan nyeri tekan goyang *adneksai* atau nyeri panggul dan dapat mengalami pertumbuhan hingga ukuran tertentu yang mengakibatkan *torsi ovarium* (Varney, 2008).
- e. *Endometriosis*: Dapat menyebabkan nyeri panggul atau nyeri abdomen bawah & perdarahan *ireguler* (Varney, 2008).

## 9. Riwayat Kontrasepsi

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

## 10. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	<p><b>Protein</b> : ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68% (Sulistyawati, 2009).</p> <p><b>Zat besi</b> : 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 (Sulistyawati, 2009).</p> <p><b>Asam Folat</b>: 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 BBLR, ablasio plasenta, dan kelainan bentuk tulang belakang janin (spina bifida) (Sulistyawati, 2009).</p> <p><b>Kalsium</b> : kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu, asupan yang optimal perlu dipertimbangkan (Sulistyawati, 2009).</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</p>

	dehidrasi (Sulistyawati, 2009).
Istirahat	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 diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri (Sulistyawati, 2009).
Aktivitas	Seorang wanita hamil disarankan untuk menghentikan aktivitasnya atau pekerjaan yang membutuhkan aktivitas fisik berat apabila mereka merasakan gangguan dalam kehamilan (Sulistyawati, 2009).
Personal Hygiene	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.
Seksualitas	Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut : Sering abortus dan kelahiran premature. Perdarahan pervaginam. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.
Kebiasaan yang	<b>Merokok</b> : Merokok sebelum atau pada awal kehamilan meningkatkan



<p>dapat mempengaruhi kesehatan</p>	<p>aborsi spontan dan plasenta abnormal (termasuk abrupsio 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, 2008).</p> <p><b>Alkohol:</b> wanita hamil sebaiknya diberi informasi tentang sindrom alkohol janin dan mengingatkan bahwa tidak ada ketetapan kadar alkohol yang aman selama hamil (Varney, 2008).</p> <p><b>Kafein :</b> wanita harus menghentikan atau menurunkan asupannya. Bukan hanya kemungkinan terjadinya takikardia ibu, takikardia janin juga biasa terjadi setelah ingesti kafein dosis tinggi. Wanita tidak boleh minum minuman yang mengandung kafein selama beberapa jam sebelum pemantauan janin atau pemeriksaan nonstres (Varney, 2008).</p> <p><b>Hewan peliharaan</b></p> <p><b>Ketergantungan obat :</b> 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, 2009).</p>
-------------------------------------	---

## 11. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

### a. Psikologis

- 1) Kehamilan yang direncana/tidak direncana
- 2) Menerima kehamilan atau tidak
- 3) Perasaan cemas terhadap kahidupan bayi dan dirinya sendiri: seperti apakah bayinya nantinya normal/tidak, terkait persalinan dan kelahiran, keadaan organ vitalnya nantinya (Varney, 2008).
- 4) Persiapan ibu untuk menghadapi kehamilan dan persalinan.
- 5) Hubungan ibu dengan suaminya baik/tidak.

**b. Sosial**

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

**c. Kultural**

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

**d. 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****a. Kesadaran :**

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

**b. Tanda vital :**

Tekanan Darah : 100/70-120/70 mmhg  
 Nadi : 80-100 kali permenit  
 Suhu Tubuh : 36<sup>0</sup>C-37,5<sup>0</sup>C  
 Pernapasan : 16-20 kali permenit

**c. 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 :

<b>Berat badan sebelum hamil (BB/TB(m)<sup>2</sup>)</b>	<b>IMT</b>	<b>Penambahan Berat Badan total yang dianjurkan</b>
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

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Inspeksi

Kepala : Kulit kepala dalam keadaan 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 : Bentuk mata simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih atau tidak berwarna kuning (ikterus). Palpebra tidak mengalami edema.

Hidung : Bentuk hidung simetris, hidung dalam keadaan bersih, tidak terdapat sekret dan polip dalam rongga hidung.

Mulut : Bentuk mulut simetris, keadaan bibir tidak kering, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat karies pada gigi dan gigi palsu.

Telinga : Ukuran telinga dalam keadaan simetris, posisi telinga dalam keadaan simetris dan bentuk telinga dalam keadaan simetris dan tidak terdapat 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 terdapat hemorrhoid
- Ekstremitas : Bagian atas berbentuk simetris, kedua tangan tidak mengalami edema, varises dan gangguan pergerakan. Bagian bawah berbentuk simetris, kedua tangan tidak mengalami edema, varises, dan gangguan pergerakan (Saminem, 2009).

#### **b. Palpasi**

- Kepala : Tidak ada benjolan, tidak terdapat lesi dan tidak terdapa nyeri tekan pada kepala.
- Leher : Tidak terdapat pembesaran yang tidak nomal pada kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- Payudara : Pada palpasi, payudara seharusnya lobular, bahkan nodular bila jaringan payudara hipertrofi (Willms, 2010).
- Abdomen : TFU Mc Donald,  
menurut rumus McDonald:

Umur hamil(bulan) = tinggi fundus uteri 3,5cm

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, 2010).

#### **Leopold I**

Digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada dalam fundus (Hidayat, 2008). Fundus uteri berisi bokong dengan identitas lunak, tidak bulat, tanpa balotemen, dan besar.TFU berkisar 26 cm–33 cm menurut Mc. Donald (Manuaba, 2010).

### **Leopold II**

Digunakan untuk menentukan letak punggung anak dan letak bagian kecil pada anak (Hidayat, 2008). 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, 2010).

### **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, 2008). Bagian terendah dipegang antara ibu jari dan jari lainnya adalah kepala dengan ciri-ciri bulat, keras, dan bentuk yang pasti (Manuaba, 2010).

### **Leopold IV**

Digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut kedalam rongga panggul (Hidayat, 2008). Dilakukan saat usia kehamilan lebih dari VI bulan. Interpretasi leopold IV tangan konvergen yang berarti hanya sebagian kecil bagian kepala masuk p.a.p., tangan sejajar yang berarti setengah bagian kepala janin masuk ke p.a.p., 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, 2010).

### **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 p.a.p. Berat janin = (tinggi fundus uteri - 11) x 155 gram; jika kepala janin sudah masuk p.a.p. (Manuaba, 2010).

Ekstremitas : Tidak terdapat edema pada tangan dan kaki yang merupakan salah satu gejala preeklampsia (Morgan, 2009).

### c. 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, 2011).

Abdomen :Terdengar denyut jantung janin dengan jelas, teratur, frekuensi 120-160 kali/menit, interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal (Mochtar, 2011). Daerah letak DJJ terdapat di kuadran kiri atau kanan bawah abdomen ibu.

### d. 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, 2011).

Abdomen :Daerah suprapubis redup jika kandung kemih distensi atau pada wanita jika uterus membesar. (Swartz, 2010).

## 3. Pemeriksaan Penunjang

### a. Pemeriksaan Laboratorium

Pada trimester III pemeriksaan laboratorium yang umum dilakukan oleh ibu hamil adalah :

#### 1) 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).

#### 2) Pemeriksaan darah

Memeriksa kadar hemoglobin darah pada ibu hamil kadarnya berkisar 12 - 15 gr/dL (dr. Chandra, 2007), hematokrit dan hitung leukosit. Bila perlu, dilakukan pemeriksaan golongan darah dan faktor Rhesus untuk menentukan jenis golongan darah dan Rhesus supaya dapat mencarikan darah yang cocok bila terjadi komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang memerlukan transfusi darah (Micron Medical Multimedia).

### 3) Pemeriksaan feses

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

### b. Pemeriksaan USG

Pada kehamilan trimester III 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, 2008).

## 5) 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, 2008) hal. 524

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

#### 6) IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH POTENSIAL

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

#### 7) 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.

#### 8) 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 trimester III

Rasional : Penjelasan mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak klien dan keluarga (Varney, 2008).

##### 2. Berikan KIE tentang trimester 3 pada kehamilan normal

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, 2008).



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, 2008).

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, 2008).

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.

#### 9) IMPELEMENTASI

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.

#### 10) EVALUASI

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

#### b) Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Kala I Persalinan

##### I. PENGKAJIAN

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

Tanggal/Waktu Pengkajian :  
 Tanggal/Waktu MRS :  
 Nama Pengkaji :  
 Tempat :

##### Data Subyektif

##### 1. Identitas

Nama :  
 Umur : <16 Tahun dan >35 tahun  
 Usia dibawah 16 tahun atau diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi persalinan (Varney, 2008).  
 Agama :  
 Suku :  
 Pendidikan :  
 Pekerjaan : **Pekerja Seks komersial** lebih rentan terkena HIV (Daili, 2009).  
 Alamat:  
 No. Register :

## 2. Alasan Datang/Keluhan Utama

### a. Alasan Datang

Klien merupakan pasien rujukan atau datang sendiri terkait adanya keluhan

### b. Keluhan Utama

Pinggang terasa sakit menjalar ke depan, nyeri semakin hebat bila untuk aktivitas jalan, **mengeluarkan lendir darah**, pengeluaran cairan yang sebagian besar **ketuban pecah** (Manuaba, 2010).

## 3. Riwayat Kesehatan Klien

### a. 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? (JPNK-KR, 2010).

Jika Klien bukan merupakan pasien baru MRS, maka segala sesuatu penatalaksanaan ataupun tindakan yang telah didapatkan oleh klien di RS juga dimasukkan ke dalam riwayat kesehatan sekarang, yang kemudian di validasi pada data rekam medis.

### b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Riwayat penyakit klien yang dapat **memperberat/diperberat oleh persalinan**: Jantung, Hipertensi, Anemia, leukimia, isoimunitisasi, TBC, Asma, Bronchial, Haemorrhoid, Hepatitis, Ginjal, Diabetes Mellitus, Epilepsi, Psikosis, Penyakit Autoimun, IMS, HIV/AIDS, TORCH, ISK, dan kelainan/penyakit sistem reproduksi.

**TBC** : Ibu hamil dengan riwayat TBC aktif kemungkinan bisa

menyebabkan kuman saat persalinan dan bisa menular pada bayi (Prawirohardjo, 2011).

**Hepatitis** : Hepatitis yang terjadi selama kehamilan dapat menyebabkan korioamnitis selama persalinan (WHO, 2015).

**HIV/AIDS** : Pada ibu yang menderita HIV/AIDS dalam populasi yang tidak diobati maka memiliki risiko absolut standar penularan ibu kepada anak (*mother to child transmission*, MTCT). Sebagian besar infeksi perinatal (65-75%) terjadi disekitar waktu melahirkan (Varney, 2010).

**Hipertensi** : Hipertensi dapat menyebabkan morbiditas ibu serta terjadi persalinan premature iatrogenic (Himeno, 2010).

**Diabetes** : Komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan dengan diabetes melitus akan meningkatkan resiko terjadinya janin makrosomia dan trauma persalinan

**Asma** : Peningkatan insidensi pre-eklampsia, persalinan premature, berat badan lahir rendah dan mortalitas perinatal pernah dilaporkan berkaitan dengan asma (Levono, 2009).

**TORCH** : Infeksi TORCH selama kehamilan awal berpotensi memacu perubahan genetik dan anatomik embrio (Hadijanto, 2009).

**Kelainan Alat Reproduksi** : Kelainan uterus, misalnya uterus bikornis unilokalis dapat menjadi

salah satu faktor penyebab terjadinya

distosia karena kelainan HIS

(Mochtar, 2011).

**Penyakit Autoimun** : Hadijanto (2009) mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang nyata antar abortus berulang dan penyakit autoimun, misalnya systemic lupus erythematosus (SLE) dimana diperkirakan 75% pasien dengan SLE akan berakhir dengan terhentinya kehamilan.

#### 4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit keluarga yang bersifat herediter (Hipertensi, diabetes Melitus, Asma) dan menular (TBC, Hepatitis, HIV/AIDS) serta riwayat keturunan gamely.

**Hipertensi** : Genotype ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotype janin. Telah terbukti bahwa ibu yang mengalami pre-eklampsia, 26% anak perempuannya akan mengalam pre-eklampsia pula (Angsar, 2009).

**Diabetes** : Kemungkinan diabetes melitus dalam kehamilan (diabetes gestational) lebih besra jika ada anggota keluarga sakit diabetes/herediter (Mochtar, 2009).

**Gamelli** : Kehamilan kembar memiliki insidens lebih tinggi pada keluarga yang memiliki riwayat kehamilan kembar (Fraser & Cooper, 2009).

#### 5. Riwayat menstruasi

**HPHT** : Merupakan dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran partus (Varney, 2008).

**Riwayat menstruasi** : siklus, lama, jumlah

Wanita seringkali keliru mengartikan bercak darah akibat implantasi sebagai periode menstruasi, meski menstruasi ini sangat berbeda dari menstruasi yang biasa ia alami (Varney, 2008).

#### 6. Riwayat Obstetri

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

- a. Dekker (2008) dalam Fraser & Cooper (2009) menyatakan salah satu faktor risiko hipertensi akibat kehamilan terjadi pada multigravida yang memiliki pasangan baru

- b. Ibu multipara yang kemudian menikah lagi mempunyai risiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan suami yang sebelumnya (Angsar, 2009).
- c. Atonia Uteri sering dijumpai pada multipara dan grandemultipara (Mochtar, 2009).
- d. Hallak (2009) dalam Fraser & Cooper (2009) menyatakan hipertensi akibat kehamilan terjadi dua kali lebih sering pada kehamilan pertama (primigravida) dibandingkan pada multipara.  
Riwayat pernah melahirkan premature satu kali mempunyai resiko 4 kali lipat, sedangkan yang pernah melahirkan dua kali prematur mempunyai resiko 6 kali lipat (Sastrawinata, 2011).
- e. Plasenta previa rentan terjadi pada endometrium yang cacat akibat bekas persalinan berulang, bekas operasi, kuretase dan manual plasenta (Fraser & Cooper, 2009).
- f. Riwayat bedah sesar akan mempengaruhi ibu untuk persalinan berikutnya (Varney, 2008).
- g. Menurut Sulistiowati (2010), terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat persalinan buruk sebelumnya dengan perdarahan pada persalinan.
- h. 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, 2010).
- i. Grande multipara, jarak persalinan yang pendek atau kurang dari dua tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum (Manuaba, 2010).
- j. Ibu yang secara genetik selalu melahirkan bayi besar (makrosomia) dapat menyebabkan disfungsi persalinan kemungkinan ruptur uteri dan peningkatan insiden perdarahan postpartum (Mary, 2011).

#### 7. **Riwayat Kehamilan sekarang**

Menurut Varney, 2008 riwayat kehamilan saat ini dikaji untuk mendeteksi komplikasi beberapa ketidaknyamanan dan setiap keluhan seputar kehamilan yang

dialami klien sejak haid terakhirnya (HPHT)

- a. Keluhan tiap trimester
- b. Pergerakan anak pertama kali (Quickening)
- c. Pemeriksaan kehamilan
- d. Pendidikan kesehatan yang sudah didapatkan
- e. Imunisasi
- f. 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 aborsi spontan dan plasenta abnormal, termasuk abrupsio dan plasenta previa (Varney, 2010).

Konsumsi **alkohol** selama kehamilan dikaitkan dengan peningkatan resiko aborsi spontan pada trimester kedua dan defisiensi nutrisi (Varney, 2010).

Selama kehamilan, penggunaan **kokain** dikaitkan dengan aborsi spontan, persalinan dan kelahiran premature, abrupsio plasenta, persalinan dan kelahiran cepat, intoleransi janin terhadap persalinan, berat badan lahir rendah dan kematian janin (Varney, 2010).

**Kafein** yang terkandung dalam kopi akan mengakibatkan resiko tinggi aborsi trimester pertama (Varney, 2010).

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, musal anensefali, hidrosefalus, mikrosefali dan pengapuran intracranial (Varney, 2010).

## 8. Riwayat Kontrasepsi

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

## 9. 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).
Personal Hygiene	Ibu hamil selalu mandi dan menggunakan baju yang bersih selama persalinan (Mochtar, 2011).

### a) Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

#### a. Psikologis:

**Riwayat pernikahan :** Pernikahan ke berapa, lama menikah, status pernikahan sah/tidak

**Kehamilan direncanakan/tidak**

**Psikologis ibu menghadapi persalinan**

**b. Sosial :** Bagaimana penerimaan keluarga terhadap kehamilan

**c. Kultural :** Adakah adat istiadat yang dilakukan pada proses persalinan yang dapat memberikan dampak negatif atau merugikan bagi ibu maupun janin

**d. 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: 110/70-120/80 mmHg, <140/90 mmHg (Salmah, 2009)

Peningkatan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 10 mmHg masih dianggap normal (Varney, 2010).

Nadi : 60-100 x/menit, peningkatan nadi dapat terjadi pada saat kontraksi uterus (Varney, 2010).

Suhu Tubuh : 36,5-37,5°C, peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C masih dianggap normal (Varney, 2010).

Pernapasan : 16-24x/menit, peningkatan frekuensi pernapasan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi saat proses persalinan (Varney, 2010).

#### d. Antropometri

Tinggi Badan : >145cm, tinggi badan kurang dari 145 cm dapat dicurigai terjadinya kesempitan panggul (Varney, 2010).

Kenaikan Berat Badan : <15 kg, penambahan berat badan lebih dari 15 kg, dapat mengindikasikan ibu untuk mengalami PEB, DM dan janin makrosomia (Varney, 2010).

Ukuran LILA : >23,5 cm, ukuran lila kurang dari 23,5 cm dapat mengindikasikan status gizi buruk pada ibu hamil (Varney, 2010).

#### b. 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 cuping 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, areola 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 haemoroid, tampak pengeluaran lebih darah, cairan 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 Xyloideus** Pada fundus teraba linak, 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, 2015).

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, 2010)

**Auskultasi**

Abdomen :

DJJ :**Terdengar jelas, teratur, frekuensi 120-160x/menit, interval teratur tidak lebh dari 2 punctum maximal** (Mochtar, 2011).

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

**c. 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, 2008) 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

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

d. **Pemeriksaan Penunjang**

**Pemeriksaan Laboratorium**

Kadar Hb normal : >11 gr%

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr% selama persalinan(Varney, 2008).

**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, 2008)

#### 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.

### 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/masalh potensial tersebut tidak terjadi.

**Diagnosis Potensial : Tidak ada**

**Masalah Potensial : Tidak ada**

Tindakan antisipasi : Tindakan antisipasi diperlukan untuk mencegah agar diagnosis dan masalah potensial tidak terjadi. Tindakan antisipasi akan termasuk di dalam rencana intervensi.

### 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**

### 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 merupakan hak klien dan keluarga (Varney, 2010).

#### 2) 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, 2008).

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

Rasional :Peningkatan suhu tubuh dapat menunjukkan proses infeksi dan dehidrasi (Varney, 2010) kandung kemih yang penuh berpotensi untuk menghambat proses persalinan dan penurunan kepala (JNPK-KR, 2008).

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

Rasional :Merupakan indikator untuk pengambilan tindakan selanjutnya (JNPK- KR, 2008).

- 3) 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, 2008).

- 4) Anjurkan ibu untuk miring kiri dan tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit!

Rasional :Jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunnya 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, 2008).

- 5) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya!

Rasional :Kandung kemih yang penuh berpotensi untuk memperlambat proses persalinan (Varney, 2010).

- 6) Ajarkan ibu melakukan teknik nafas dalam pada waktu his!

Rasional : Latihan napas dalam merupakan upaya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan dan rasa nyeri terutama saat terjadi kontraksi (Varney, 2008).

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

Rasional :Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (JNPK- KR, 2008).

- 8) Berikan KIE tentang proses persalinan normal!

Rasional :Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi. Dengan memberikan pengertian tentang proses persalinan ibu akan berupaya mengatasi gangguan emosionalnya (Varney, 2008).

- 9) Berikan support mental/dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi proses persalinan!

Rasional :Hasil persalinan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan (Enkin, 2010). Dengan adanya suami dan anggota keluarga yang berperan aktif dalam mendukung ibu dapat sangat membantu memberi kenyamanan pada ibu (JNPK-KR, 2008).

- 1) 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)

- 2) Dokumentasikan hasil pemantauan kala 1 pada partograf!

Rasional : Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala 1 persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Dokumentasi menggunakan partograf memudahkan untuk pengambilan keputusan dan rencana asuhan selanjutnya (JNPK-KR, 2008).

## **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.

## **VII. EVALUASI**

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

## **Kala II Persalinan**

### **a) PENGKAJIAN**

#### **A. Data Subyektif**

- Ibu merasa **ingin meneran** bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- Ibu merasakan adanya **peningkatan tekanan pada retum/vaginanya**

#### **B. Data Obyektif**

##### **1. Pemeriksaan Umum**

Kesadaran : Compos mentis

Tanda Vital :

Tekanan Darah : **110/70-120/80 mmHg, <140/90 mmHg** (Salmah, 2010)  
tekanan darah dapat meningkat lagi **15-25mmHg** selama kala II (Varney, 2008).

Nadi : **60-100 x/menit**, frekuensi meningkat disertai **takikardi** ketika mencapai puncak saat persalinan (Varney, 2008).

Suhu tubuh : **36,5-37,5°**, peningkatan suhu tertinggi yang masih dianggap normal adalah **1-2°C** (Varney, 2008).

Pernafasan : **16-24x/menit**, peningkatan frekuensi pernafasan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi saat proses persalinan (Varney, 2008).

##### **2. Pemeriksaan Fisik**

Inspeksi :

Genetalia : Adanya tanda gejala kala II

**-Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah**

**- Perineum tampak menonjol**

**-Vulva dan sfingter ani membuka** (JNPK-KR, 2008).

Auskultasi :

DJJ : **Terdengar jelas, teratur, frekuensi 120- 160x/menit** (Mochtar, 2011).

##### **3. Pemeriksaan Khusus**

Observasi His : **His dianggap adekuat jika terjadi  $\geq 3x$  dalam 10 menit dan berlangsung selama  $\geq 40$  detik**

**Pemeriksaan Dalam**



**Tanggal :****Jam :****Oleh :**

- a) **Vulva vagina** : tidak ada massa abnormal
  - b) **Portio** : effacement 100%
  - c) **Pembukaan** : 10 cm
  - d) **Ketuban** :
    - U:Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
    - J: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
    - M:Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
    - D:Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
    - K:Selaput ketuban sudah pecah tetapi air ketuban sudah tidak mengalir lagi
  - e) **Presentasi** : belakang kepala
  - f) **Denominator** : UUK (oksiput)
  - g) **Posisi** : UUK kiri depan (LOA)/UUK kanan depan (ROA)
  - h) **Hodge** : Hodge III-IV
- b) INTERPRETASI DATA DASAR**
- Diagnosis : G papah Kala II Persalinan Normal
  - Masalah : Tidak ada
- c) IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH POTENSIAL**
- Diagnosis potensial : Tidak ada
  - Masalah potensial : Tidak ada
- d) IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA**
- Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada
- e) MENGEMBANGKAN RENCANA INTERVENSI**
- Lakukan prosedur asuhan persalinan normal :**
- 1) Lakukan amniotomi jika selaput ketuban belum pecah!
    - Rasional :Selaput ketuban yang belum pecah dapat menghambat kelancaran proses kelahiran bayi (JNPK-KR, 2008).
  - 2) 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 (Enkin, et al, 2010).

**3) Lakukan observasi DJJ diantara kontraksi!**

Rasional :Deteksi dini bradikardi ataupun hipoksia janin berkenaan dengan penurunan sirkulasi maternal dan penurunan perfui plasenta (Doengoes, 2010).

**4) Anjurkan keluarga pendamping untuk melakukan stimulasi putting susu bila kontraksi tidak baik!**

Rasional :Stimulasi putting susu berfungsi untuk menstimulasi produktivitas oksitosin ibu, yang berperan dalam proses persalinan mengejan (Doengoes, 2010).

**5) 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 (Doengoes, 2010).

**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 (JNPK-KR, 2008).

**6) Lakukan pertolongan kelahiran bayi:**

**a. Lahirkan kepala bayi setelah kepala bayi membuka vulva 5-6cm dengan cara lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan puncak kepala aagar tidak terjadi fleksi yang terlalu cepat dan membantu lahirnya kepala!**

Rasional : Dengan melakukan penahanan perineum dapat melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati,serta dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum (JNPK-KR, 2008).

**b. Periksa lilitan tali pusat pada leher bayi!**

Rasional :Lilitan tali pusat dapat menghambat kelahiran bahu dan dapat menyebabkan asfiksia pada bayi jika tidak dilepaskan (JNPK-KR, 2008).

**c. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan!**

Rasional : Putaran paksi luar yang sempurna menjadikan kepala janin searah dengan punggungnya sehingga memudahkan kelahiran tubuh bayi (JNPK-KR, 2008).

d. Lahirkan bahu secara biparietal!

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

e. Lahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala,lengan dan siku seelah bawah dan gunakan tangan kiri untuk memegang lengan siku atas!

Rasional : Melakukan sanggah dapat mempermudah kelahiran bayi dan mencegah laserasi (JNPK-KR, 2008).

f. Lahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai!

Rasional : menelusuri punggung sampai tungkai mempermudah proses kelahiran bayi.(JNPK-JR, 2008).

7) Lakukan penanganan bayi baru lahir:

a. Lakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir!

Rasional : Mengevaluasi apakah bayi menangis kuat atau bernafas megap-megap, gerakan bayi aktif atau tidak,serta warna kulit bayi kemerahan atau sianosis sehingga memudahkan petugas dalam pengambilan tindakan selanjutnya (JNPK-KR, 2008).

b. Keringkan bayi di atas perut ibu!

Rasional : Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan (JNPK-KR, 2008).

**f) 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.

**g) EVALUASI**

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



**c) IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH POTENSIAL**

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

**d) IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA**

Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

**e) MENGEMBANGKAN RENCANA INTERVENSI**

**Lanjutan intervensi asuhan persalinan normal :**

1) Pastikan kehamilan tunggal!

Rasional : Injeksi oksitosin pada manajemen aktif kala III dilakukan setelah bayi lahir, sehingga perlu memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu (JNPK-KR, 2008).

2) Lanjutkan penanganan bayi baru lahir :

a. Lakukan pemotongan tali pusat setelah 2 menit atau sampai tali pusat berhenti berdenyut!

Rasional : Pemotongan tali pusat dilakukan dalam 2 menit setelah kelahiran atau sampai tali pusat berhenti berdenyut untuk memaksimalkan aliran darah ibu ke bayi, sehingga menekan risiko anemia pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

b. Lakukan pengikatan tali pusat!

Rasional : Pengikatan tali pusat secara erat mutlak diperlukan untuk mencegah perdarahan tali pusat yang dapat mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

c. Lakukan IMD!

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.

3) Lakukan manajemen aktif kala III :

a. Berikan injeksi oksitosin 10 unit secara IM dalam 1 menit kelahiran bayi!

Rasional : Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2008).

b. Lakukan PTT!

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

c. 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.

d. Lahirkan plasenta!

Rasional :Pada kala tiga pelepasan dan pengeluaran uri cukup penting,karena kelalaian dapat menyebabkan resiko perdarahan yang membawa kematian (Mochtar, 2011).

e. Cek kelengkapan plasenta dan selaput ketuban!

Rasional :Menghindari terjadinya perdarahan akibat tertinggalnya sisa plasenta (Varney, 2008).

**f) 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.

**g) EVALUASI**

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

**Kala IV Persalinan**

**I. PENGKAJIAN**

**A. Data Subyektif :**

**B. Data Obyektif**

**1. Pemeriksaan Umum**

Kesadaran : Compos mentis

Tanda vital :

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

Nadi : **60-100x/menit**

Suhu tubuh : **36,5-37,5°C**, suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya **<38°C** (Varney, 2008).

Pernapasan : 16-24x/menit

## 2. Pemeriksaan fisik

**Inspeksi** :

Abdomen : **Tampak mengecil**

Genetalia : Ada/tidak laserasi, tidak ada memar ataupun hematoma (Varney, 2008).

**Palpasi**

Abdomen : Teraba **uterus di tengah-tengah abdomen, teraba membulat dan keras** (Varney, 2008).

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosis : papah kala IV persalinan normal

Masalah : tidak ada

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH POTENSIAL

Diagnosis potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

## IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

## V. MENGEMBANGKAN RENCANA INTERVENSI

**Lanjutkan intervensi asuhan persalinan normal:**

1. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum!

Rasional : Merupakan deteksi dini adanya laserasi yang dapat mengakibatkan perdarahan postpartum (JNPK-KR, 2008).

2. Lakukan penjahitan jika laserasi mengakibatkan perdarahan!

Rasional : Penjahitan dilakukan jika terdapat laserasi yang mengakibatkan perdarahan aktif (JNPK-KR, 2008).

3. Ajarkan ibu melakukan masase uterus!

Rasional : Ibu dapat menilai kontrakssi rahimnya sendiri. Dengan memberikan rangsangan taktil pada uterus dapat mencegah terjadinya perubahan (JNPK-KR, 2008).

4. Estimasi jumlah perdarahan!

Rasional : Mengestimasi jumlah perdarahan diperlukan sebagai bentuk

deteksi dini kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum, yaitu jumlah perdarahan >500ml (JNPK-KR, 2008).

5. Lakukan pemantauan kala IV!

Rasional :Deteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi pascapersalinan (JNPK-KR, 2008).

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

Rasional :Prosedur pencegahan infeksi yang dilakukan dengan benar dapat mencegah terjadinya infeksi silang/infeksi nosocomial (Doengoes, 2011).

7. Lengkapi partograf

Rasional :Pengisian partograf merupakan salah satu bentuk pendokumentasian terhadap proses persalinan yang telah dilakukan (JNPK-KR, 2008).

## **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.

## **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 Normal

#### I. PENGKAJIAN

##### Data Subyektif

#### 1. Identitas

##### a. Identitas Klien

Nama : **Nama orang tua BBL**

*(Prawirohardjo, 2010 & Ambarwati, 2009).*

Umur /Tanggal Lahir : **0–28 hari**

Bayi Baru Lahir adalah masa yang dimulai ketika bayi keluar dari perut ibu hingga bulan pertama kehidupan (Varney, 2010).

Jenis Kelamin :

Tanggal MRS :

Diagnosis Medis : **NCB SMK**

Setelah memiliki bagan hubungan berat lahir dan usia gestasi, bidan menggolongkan BBL ke dalam 3 kategori, namun yang dikatakan normal hanya:

#### **Sesuai Masa Kehamilan (SMK)**

Dengan mengkombinasikan kategori usia gestasi dengan kategori berat/usia gestasi, bidan kemudian dapat menggolongkan BBL ke salah satu dari Sembilan kategori. Hanya saja 1 yang masuk dalam kriteria normal

**Cukup bulan, sesuai masa kehamilan** (Varnney, 2008).

##### b. Identitas Orang Tua

Nama Ayah :

Nama Ibu :

Usia ayah/Ibu : **Usia >20 dan <35 tahun**

Faktor ibu yang memperbesar resiko kematian perinatal adalah pada ibu dengan umur lebih tua (Wiknyosastro, 2012).

Pendidikan Ayah/Ibu :

Pekerjaan Ayah/Ibu :

Agama :

Suku/Bangsa :

Alamat :

## **2. Riwayat Kesehatan Klien**

### **a. Riwayat Kesehatan Sekarang**

### **b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu**

#### **1) Riwayat Kehamilan Dan Kelahiran:**

##### **a) Riwayat Antenatal**

##### **(1) Pemeriksaan kehamilan: teratur/tidak**

##### **(2) Frekuensi kunjungan:**

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Bila kehamilan normal, jumlah kunjungan minimal 4x: 1x pada trimester I, 1x pada trimester II dan 2x pada trimester III (Prawirohardjo, 2010).

Setiap kunjungan ulang terdiri dari atas peninjauan ulang catatan, riwayat dan pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk mengevaluasi kesejahteraan ibu dan janin (Varney, 2010).

##### **(3) Komplikasi kehamilan:**

Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat, baik terhadap kehamilan dan keselamatan bayi yang dikandungnya (Prawirohardjo, 2010).

##### **b) Riwayat Intranatal**

(1) Jenis persalinan : spontan/SC

(2) Komplikasi persalinan :

Ibu :

(a) **persalinan lama** : disebabkan oleh kelainan tenaga, kelainan janin, atau kelainan jalan lahir (Prawirohardo, 2010).

##### **(b) 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
- (4) Lama ketuban pecah :pecah ketuban secara spontan paling sering terjadi sewaktu-waktu pada persalinan kala aktif (Prawirohardjo, 2010).
- (5) 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, 2008*).

### 3. Riwayat Kesehatan Keluarga

#### a. 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, 2010).
- 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, 2011).
- 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, 2009).
- 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.

#### b. Riwayat Penyakit Menurun

**Penyakit DM** kebanyakan adalah penyakit keturunan, bukan penyakit menular

(Misnadiarly, 2009).

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, 2010)

#### 4. Keadaan Bayi Saat Lahir

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

#### 5. Pola Fungsional Kesehatan

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
<b>Nutrisi</b>	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 ( <i>JNPK-KR, 2008</i> ).
<b>Eliminasi</b>	BAK: 24 jam pertama 15-60 ml dengan frekuensi lebih dari 20 x BAB: turun 5-13% pada hari ke 4-5 diakibatkan karena intake minimal dan metabolisme meningkat
<b>Istrahat</b>	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
<b>Pesonal Hygiene</b>	BBL perlu mandi setiap hari. Kepala dan popok BBL perlu dibersihkan/diganti setiap kali area tersebut kotor dan perawatan tali pusat yang sesuai dapat mencegah infeksi neonatorum

	(varney, 2010).
<b>Aktivitas</b>	BBL mengeluarkan aktivitas motorik yang tidak jelas dan aktif menangis, menangis disebabkan oleh letih, kolik, rasa tidak nyaman, lapar dan kesepian

## 6. Riwayat psikososio-kultural spritual

- a. Komposisi, fungsi dan hubungan keluarga (genogram)  
Genogram untuk memantau komposisi, fungsi dan hubungan keluarga serta untuk mengetahui penyakit keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan klien.
- b. Keadaan lingkungan rumah dan sekitar
- c. Kultur dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan
  - a) Bagaimana keadaan **Psiko** 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

#### 1. Pemeriksaan Umum

**Kesadaran** : Compos mentis

**Tanda Vital** :

Nadi : 100-160 x/menit (Varney, 2010)

Pernafasan : 40-60 x/menit (varney, 2010)

Suhu : 35,5-36,5 °C (Varney, 2010)

**Antropometri** :

Panjang Badan: 48-52 cm

Berat badan : 2500-4000 gram

Lila : 10–11 cm

Lingkar kepala :

*Circum ferensia Suboccipito Bregmatica* : 32 cm

*Circum ferensia Fronto Oksipito* : 34 cm

*Circumferensia Mento Oksipito Bregmatica: 35cm*

Lingkar dada : 30–38 cm

Lingkar perut : 28–30 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

### *Inspeksi*

Kepala: Tampak bulat, tidak tampak caput succedaneum, tidak tampak cephalhematoma, tidak tampak molding Normosefalik jika dibandingkan dengan ukuran tubuh (lingkar kepala untuk BBL cukup bulan rata-rata adalah 32-38 cm) (Varney, 2010).

Distribusi rambut : di puncak kepala dengan lembaran-lembaran tunggal (Varney, 2010).

Mata : Segaris dengan telinga; hidung di garis tengah; Sclera jernih; konjungtiva jernih; iris berwarna merata, bilateral; pupil sama bilateral dan reaktif; terhadap cahaya; kornea jernih; retina transparan; reflex mengedip reaktif (Varney, 2010).

Hidung: posisi garis tengah; nares ada di kedua sisi; menyeringai atau menangis sebagai respons terhadap bau yang kuat; tidak tampak pengeluaran cairan ,tidak tampak pernafasan cuping hidung (Varney, 2010).

Telinga:berada di garis lurus dengan mata, sudut vertical lebih besar dari pada garis vertical lurus; tidak miring; pembentukkan tulang rawan pinna terbentuk dengan baik, kokoh, tulang rawan kaku, kembali ke bentuk semula dengan cepat (Varney, 2010).

Mulut : garis tengah wajah; simetris; bentuk dan ukuran proposional dengan wajah; membrane mukosa: lembab, merah muda; palatum tidak membentuk arkus; utuh; lidah proposional dengan mulut; ovula : garis tengah naik ketika menangis (Varney, 2010).

Leher : Tampak pergerakan leher, vena jugularis tampak normal (Varney, 2010).

Dada : Ekskursi diafragma di kedua sisi sama; tulang iga simetris; payudara: jarak antar puting pada garis sejajar tanpa ada puting tambahan; aerola tegak dan tidak ada rabas. Usaha napas; mudah, berirama tanpa usaha tambahan, dapat tidak teratur tetapi periode apnea lebih dari 15 adalah abnormal (Varney, 2008).

Abdomen :Bundar memiliki kontur, simetris, tali pusat memiliki 3 pembuluh

darah (2 arteri dan 1 vena), putih kebiruan, tidak tampak perdarahan tali pusat (Varney, 2008).

Punggung : Tampak simetris, tidak tampak spina bifida

Genetalia : **Perempuan** : Labia mayora: ada dan menutupi labia minora; Labia minora: ada dan terbentuk sempurna; Klitoris ada dan mungkin membesar; Meatus uretra: ada di depan orifisum uretra; Vagina: paten dengan atau tanpa rabas putih. **Laki-laki**: Penis; lurus, proposional terhadap tubuh (panjang 2,8–4,3 cm); Meatus urinarius: di tengah dan di ujung glans; Aliran urin: lancer dari penis dan berkemih tidak lebih dari 24 jam pasca natal; Testis dan skrotum: penuh banyak rugae; pigmentasi gelap (Varney, 2010).

Anus : Terdapat lubang anus

Kulit : Warna kulit ikterus setelah 48 jam pertama usia bayi, hilang pada hari keempat sampai kelima; Kulit: Lembab, hangat ketika disentuh, tidak ada pengelupasan; Verniks: tebal, materi seperti keju berwarna putih; lanugo sedikit: rambut halus pada tubuh; terdapat milia; toksikum eritema= ruam bayi baru lahir pada tubuh, biasanya pada hari pertama sampai ketiga; bintik-bintik= dapat merupakan reaksi normal terhadap imaturitas sistem organ (Varney, 2010).

Ekstremitas : proposional; terdapat 10 jari tanpa selaput, jarak antar jari sama, kuku: panjang melebihi bantalan kuku (Varney, 2010).

### **Palpasi**

Kepala: Tidak ada massa atau area yang lunak di tulang tengkorak; Frontanel anterior terbuka sampai 12-18 bulan, berbentuk wajik, 5x4 cm sepanjang sutura korona dan sutura sagital; Frontanel posterior berbentuk segitiga, sangat kecil, 1x1 cm sepanjang garis sutura lambdoidalis dan sagitalis; atau menutup pada saat lahir (Varney, 2010).

Mata : Tidak teraba oedem; kelopak mata tanpa ptosis atau edema (Varney, 2010).

Hidung: Tidak ada fraktur

Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening

Toraks : Prosesus xifoideus ada; tulang iga tanpa massa

Abdomen : Abdomen lunak dan tidak nyeri tekan, tanpa massa

Genitalia : Perineum halus,

Anus : di tengah, paten (uji dengan menginsersi jari kelingking); tonus sfingter ani: ada (usapan ringan di area anus mengakibatkan konstiksi sfingter) (Varney, 2010).

Ekstremitas : Tidak teraba oedema; Bantalan kuku: merah muda, pengisian ulang kapiler cepat (3 detik), sama di kedua sisi; lavikula: tanpa fraktur atau nyeri, simetris; nadi: brakialis dan radialis kuat dan sama di kedua sisi, sebanding dengan nadi femoralis (Varney, 2010).

#### **Auskultasi**

Dada :Suara napas jernih, sama di kedua sisi pada anterior dan posterior; beberapa kali ronkhi basah muncul beberapa jam pertama setelah lahir akibat cairan yang tersisa di paru janin (Varney, 2010).

Abdomen : Bising Usus: 5–35 x/mnt;

#### **Perkusi**

Toraks : Tidak ada peningkatan timpani pada lapang paru (Varney, 2010).

Abdomen :Timpani kecuali redup pada hati, limpa dan kandung kemih (Varney, 2010).

### **3. Pemeriksaan Neurologis/Refleks**

- a. Refleks Moro : Positif, terkejut saat ada suara (Asuhan Persalinan Normal, 2010).
- b. Refleks Rooting : Positif, membuka mulut jika ada yang menyentuh bibir (Asuhan Persalinan Normal, 2010).
- c. Refleks Sucking : Positif, dapat menghisap puting susu
- d. Refleks Swallowing: Positif, dapat menelan (JNPK-KR, 2008).
- e. Refleks Babinsky: Positif, jari kaki menekuk ke bawah
- f. Refleks Grasp: Positif, dapat menggenggam dengan baik (Sitiava, 2012).

### **4. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan Laboratorium :

Pemeriksaan USG :

Pemeriksaan Diagnostik Lainnya :



## II. INTERPRETASI DATA DASAR

**Diagnosis** : NCB SMK

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

## IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

## V. MENGEMBANGKAN RENCANA / INTERVENSI

1. Bersihkan jalan nafas, hisap nasofaring dengan perlahan sesuai kebutuhan dengan menggunakan spuit balon atau kateter penghisap Delee  
Rasional : membantu menghilangkan akumulasi cairan, memudahkan upaya pernafasan, dan membantu mencegah aspirasi
2. Melakukan perawatan tali pusat  
Rasional : Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu **pertama** bermakna untuk mengurangi insiden infeksi pada neonatus
3. Jaga kehangatan tubuh bayi  
Rasional : Mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembaban bayi dari aliran udara atau pendingin udara dan membatasi stres akibat perpindahan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin. Karena besar area permukaan relatif dari kepala bayi baru lahir dalam hubungannya dengan tubuh, bayi dapat mengalami kehilangan panas dramatik dari kelembaban, kepala tidak tertutup
4. Anjurkan ibu menyusui bayinya (kontak kulit dengan bayinya)  
Rasional : Memberikan **kesempatan** untuk orangtua dan bayi baru lahir mulai pengenalan dan proses kedekatan
5. Berikan profilaksis mata dalam bentuk salep eritromisin 1% kira-kira 1 jam setelah kelahiran (setelah masa interaksi orangtua bayi).  
Rasional : Mencegah terjadinya infeksi saat di jalan lahir
6. Berikan Vitamin K<sub>1</sub> (Phytomenadione) dengan dosis 1mg atau 0,5cc 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).

## 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.

## 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 Normal

Tanggal Pengkajian :  
 Waktu Pengkajian :  
 Nama Pengkaji :  
 Tempat :

#### I. PENGKAJIAN

##### A. DATA SUBYEKTIF

##### 1. Identitas

Nama :  
 Umur : < 20 tahun dan > 35 tahun (*Ambarwati, 2009*).  
 Agama :  
 Suku/bangsa :  
 Pendidikan :  
 Pekerjaan :  
 Alamat :

##### 2. Keluhan Utama

Pasien merasa mules (*Ambarwati, 2009*).

### **3. Riwayat Kesehatan Klien**

#### **a. Riwayat Kesehatan yang Lalu**

- 1) Penyakit Kardiovaskuler : **Penyakit Jantung, Hipertensi**
- 2) Penyakit Darah : **Anemia**
- 3) Penyakit Paru-paru : **TBC, Asma**
- 4) Penyakit Hati : **Hepatitis**
- 5) Penyakit Endokrin : **Diabetes Mellitus**
- 6) Penyakit Infeksi : **IMS, Infeksi TORCH**
- 7) Penyakit Ginjal dan Saluran Kencing : **Gagal Ginjal**
- 8) Penyakit/Kelainan sistem Reproduksi : **Penyakit Ginekologik, Tumor/Kanker**
- 9) **Riwayat Alergi**
- 10) **Riwayat Pembedahan**

#### **b. Riwayat Kesehatan Sekarang**

### **4. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Ambarwati, 2009).

### **5. Riwayat Menstruasi**

Mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya (Sulistyawati, 2010)

**Riwayat siklus** : **23 – 32 hari** (Sulistyawati, 2010).

**Lama haid** :

**Jumlah menstruasi** :

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang di keluarkan (Sulistyawati, 2010).

### 6. Riwayat Obstetri:

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

### 7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Frekuensi periksa hamil, Keluhan hamil muda dan Keluhan hamil tua, terapi selama kehamilan

### 8. Riwayat Kontrasepsi:

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Ambarwati, dkk. 2009).

### 9. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	<b>Cepat Lapar</b> Terjadi perubahan gastrointestinal yaitu peristaltik usus akan bekerja cepat yang menyebabkan ibu pasca partum satu atau 2 jam akan lebih mudah kelaparan (Varney, 2010).
Eliminasi	<b>Volume urine berkurang (Diuresis)</b> Terjadi berhubungan dengan pengurangan volume darah, hal ini berlangsung sampai 2-3 hari post partum (Varney, 2010). <b>Konstipasi</b>

	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, 2010).
Istirahat	<b>Ibu akan sering beristirahat</b> 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, 2009).
Aktivitas	<b>Sering memperhatikan dan merawat bayinya</b> Ibu menganggap bayi yang dilahirkannya adalah suatu hal yang baru. Sehingga ibu akan sering dan lebih terfokus kepada bayinya (Ambarwati, 2009).
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, 2009).
Kebiasaan	
Seksualitas	<b>Dilakukan setelah 40 hari masa nifas</b> Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu,

	<p>misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Sulistyawati, 2009).</p> <p>Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Dewi dkk, 2011).</p>
--	---

## 10. Riwayat Psikososio-kultural 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, 2011).

## B. DATA OBYEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : **Compos mentis** (Sulistyawati, 2010).

Tanda Vital :

**Tekanan Darah :110/70 mmHg – 120/80 mmHg**(Ambarwati dkk, 2009).

**Suhu badan** :24 jam postpartum suhu badan akan naik sekitar (**37,5-38<sup>0</sup>C**) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan dan kelelahan. (Ambarwati dkk, 2009).

**Nadi :60-80 x/mnt atau tidak lebih dari 100x/mnt.**Denyut nadi normal orang dewasa adalah 60-80 x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan

lebih cepat. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, (Ambarwati dkk, 2009).

**Pernafasan :20-30 x/menit.** Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal, yaitu sekitar 20-30 x/menit (Ambarwati dkk, 2009).

Antropometri :

**Tinggi Badan :** Tinggi badan merupakan salah satu ukuran pertumbuhan seseorang. Tinggi badan dapat diukur dengan stasiometer atau tongkat pengukur (Tambunan dkk, 2011).

BB sebelum 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, 2011).

LILA :

## 2. Riwayat Persalinan sekarang :

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Ambarwati, dkk. 2009).

1) Jenis persalinan :

2) Kala I :

3) Kala II :

4) Kala III :

5) Kala IV :

**Data Bayi :**

1) Lahir tanggal :....., jam :.....

2) Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan

3) Antropometri : BB :..... gr. PB :..... cm

LK :..... cm

LD :..... cm

LP :..... cm

LILA :.....cm

- 4) Kecacatan : Ada/tidak  
 5) IMD : ( ) Ya ( ) Tidak  
 6) Eliminasi  
 a) BAK : f : ...x/hari, warna : ....., konsistensi :.....  
 b) BAB : f : ...x/hari, warna:....., konsistensi :.....  
 7) Nutrisi : ASI/PASI/Lainnya :.....

### 3. Pemeriksaan Fisik

#### *Inspeksi*

- Kepala :Tampak bersih, tidak tampak ketombe,rambut tampak kuat, distribusi rambut tampak merata dan tekstur rambut tampak lembut (Priharjo, 2009).
- Wajah :Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak tampak odem, dan tidak tampak pucat (Tambunan, dkk, 2011)
- Mata :Kelopak mata tidak tampak odem, konjungtiva tidak tampak pucat, dan sklera tidak tampak kuning.
- Hidung : Tampak bersih, tidak ada pengeluaran, tidak tampak polip, tidak tampak peradangan (Tambunan dkk, 2011)
- Mulut :Tampak simetris, bibir tampak lembab, tidak tampak caries dentis, tidak tampak stomatitis,geraham tampak lengkap, lidah tampak bersih, tidak tampak pembesaran tonsil (Tambunan dkk, 2011 & Uliyah dkk, 2008).
- Telinga : Tampak bersih, tidak ada pengeluaran/secret (Tambunan dkk, 2011 & Uliyah dkk, 2008).
- Leher :Tampak hyperpigmentasi pada leher, tidak tampak pembesaran tonsil, tidak tampak peradangan faring, tidak tampak pembesaran vena jugularis, tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening (Priharjo, 2009 & Tambunan dkk, 2011).
- Dada :Tampak simetris, tidak ada retraksi dinding dada (Tambunan, 2011).
- Payudara :Tampak simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tampak pengeluaran colostrum, areola tampak hyperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak tampak retraksi (Farrer, 2009).



Abdomen: Tampak linea nigra, dan tampak stiae alba, tidak tampak luka bekas operasi dan tidak tampak asites (Farer, 2009).

Genetalia : **Tampak lochea rubra (1–3 hari)**, Lochea sanguilenta (3–7 hari), Lochea serosa (7–14 hari) dan Lochea alba (>14 hari).

Ekstremitas :Tampak simetris, tidak tampak oedem dan tidak tampak varices (Ambarwati dkk, 2009)

### ***Palpasi***

Kepala : Tidak teraba oedema/massa (Priharjo, 2009).

Mata : Tidak teraba oedema

Hidung : Tidak teraba polip

Leher : Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelear getah bening (Priharjo, 2009).

Payudara : **Tidak teraba benjolan/massa, konsistensi teraba padat berisi** (Ambarwati dkk, 2009)

Abdomen :

**Diastasis rektus abdominalis : 12 x 2 cm** (Varney, 2010)

**Tinggi Fundus :** (Varney, 2010)

Hari Ke	Tinggi Fundus
Segera saat pasca partum	3 jari bawah pusat
Hari kelahiran dan hari pertama	Sepusat
Hari ke-2	1 jari dibawah pusat
Hari ke-3	2 jari dibawah pusat
Hari ke-4	3 jari dibawah pusat
Hari ke-5	Pertengahan pusat sympisis
Hari ke-6	Pertengahan pusat sympisis
Hari ke-7	3 jari diatas sympisis
Hari ke-8	2 jari diatas sympisis
Hari ke-9	1 jari diatas sympisis
Hari ke-10	Sudah masuk ke panggul

Genetalia : Tidak teraba pembesaran kelenjar bartholini (Farrer, 2009).

Ekstremitas : **Tidak teraba oedema, Reflex Homan sign (-)** (Ambarwati dkk, 2009).

#### **Auskultasi**

Abdomen : 5-35 x/menit (Varney, 2010).

#### **Perkusi**

Ekstremitas : Untuk mengecek **refleks patella (+), Bisep (+), Trisep (+)** (Varney, 2010).

#### **4. Pemeriksaan Penunjang**

- a. Pemeriksaan Laboratorium
- b. Pemeriksaan USG
- c. Pemeriksaan Diagnostik lainnya

### **II. INTERPRETASI DATA DASAR**

**Diagnosis** : **Papah...Jam postpartum atau Papah hari ke...post partum**  
(*Jika masa nifas sudah lebih dari 24 jam*) (Varney, 2008)

**Masalah** : Tidak ada

**Kebutuhan** : Tidak ada

### **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/ MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **V. INTERVENSI**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada klien  
Rasional : penjelasan mengenai pemeriksaan fisik postpartum merupakan hak klien (Varney, 2010).
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 : Karena lelah sehabis bersalin ibu harus beristirahat, lalu miring ke kanan dan ke kiri, duduk, jalan-jalan. Mobilisasi mempunyai variasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

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. Lakukan perawatan payudara

Rasional :Perawatan mammae 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. Ajarkan cara menyusui bayi

Rasional :Mencegah terjadinya lecet pada payudara.

8. Ajarkan cara perawatan tali pusat pada bayi

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

9. KIE Asi eksklusif

Rasional : Asi eksklusif penting untuk daya tahan tubuh bayi

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 .

## **VI. IMPLEMENTASI**

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

## **VII. EVALUASI**

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

## **5. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Normal**

### **I. PENGKAJIAN**

#### **A. Data Subyektif**

##### **1. Identitas**

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

##### **2. Riwayat Kesehatan Sekarang**

###### **a. Riwayat Imunisasi**

Depkes RI (2009) 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  $\leq 7$  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

### 3. Pola Fungsional Kesehatan

Kebutuhan Dasar	Keterangan
Pola 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 mengkonsumsi 700-800 ml ASI per hari (kisaran 600-1000 ml) untuk tumbuh kembang bayi (JNPK-KR, 2012)
Pola Eliminasi	Minggu pertama neonatus normal akan berkemih hingga tiga puluh kali sehari (Kelly, 2010). BAK: 24 jam pertama 15-60 ml dengan frekuensi lebih dari 20 x BAB: turun 5-13 % pada hari ke 4-5 diakibatkan karena intake minimal dan metabolisme meningkat
Pola Istirahat	status sadar mungkin 2-3 jam beberapa hari pertama. Bayisemi-koma saat tidur dalam; meringis atau tersenyum adalah bukti tidur dengan gerakan mata cepat (REM); tidur sehari rata-rata 20 jam (Doenges, 2011).

Pola 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 neonatorum (Varney, 2010).
Pola Aktivitas	Neonatus lebih banyak tidur (Doenges, 2011).

## B. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : composmentis

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 berkisar antara 36,5°C-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).

## 2. 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, 2009)

**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 refleks terkejut, kemudian apabila tidak terjadi refleks maka kemungkinan akan terjadi gangguan pendengaran (Aziz, 2009)

**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 thrush, 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, kyphoscoliosis*, 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 oedem
- Mata :palpebra tidak oedem
- 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  $\leq 3$  detik.
- Genetalia :genetalia laki-laki didapatkan hasil tidak teraba massa/benjolan, rugae pada skrotum teraba dengan jelas dan genetalia perempuan didapatkan hasil tidak teraba massa/benjolan, tidak teraba pembesaran pada kelenjar bartholin.
- Ekstremitas : hasil tidak teraba oedema, *capillary refill time* kembali  $\leq 3$  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, 2009).

Abdomen :didapatkan hasil frekuensi peristaltik usus 5-35 kali/menit.

### Perkusi

Dada :suara sonor,

abdomen :terdengar hipertimpani.

### 3. Pemeriksaan *neurologis/refleks*

- a. Refleks *morro* didapatkan hasil positif, terkejut saat ada suara,
- b. Refleks *rooting* didapatkan hasil positif, membuka mulut jika ada yang menyentuh bibir (Wiknjosastro, 2008).
- c. Refleks *sucking* didapatkan hasil positif, dapat menghisap puting susu
- d. Refleks *swallowing* dengan hasil positif, dapat menelan (Wiknjosastro, 2008).
- e. Refleks *babinsky* didapatkan hasil positif, jari kaki menekuk ke bawah (Sitiava, 2012).
- f. Refleks *graft* didapatkan hasil positif, kaki seakan-akan berjalan ketika bayi diangkat.

### 4. 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/mm<sup>3</sup>, neutrofil meningkat sampai 23.000-24.000/mm<sup>3</sup> 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.

## 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.

## 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.

#### **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

#### **V. Intervensi**

##### **Kunjungan Neonatus I (6 Jam-48 Jam)**

- a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada pendamping pasien  
Rasional : Informasi yang jelas dapat mempermudah komunikasi petugas dan klien untuk tindakan selanjutnya (Varney, 2010).
- b. 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, 2010).
- c. 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, 2010).
- d. 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, 2009).
- e. 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, 2010).

f. 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, 2010).

g. Berikan Inform consent

Rasional :digunakan sebagai persetujuan ibu untuk menjalani pemeriksaan dan terapi (Varney, 2010).

h. Berikan imunisasi Hb 0 atau vaksin Hepatitis B

Rasional :Untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK-KR, 2008).

**Kunjungan Neonatus II (3 hari–7 hari)**

a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada pendamping pasien

Rasional :Informasi yang jelas dapat mempermudah komunikasi petugas dan klien untuk tindakan selanjutnya (Varney, 2010).

b. 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, 2010)

c. Berikan KIE tentang tanda-tanda stress dingin.

Rasional :Hipotermia didefinisikan sebagai suhu inti dibawah 36°C (Rutter, 2009). 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°C-36°C ) ( Fraser & Cooper, 2009).

d. 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, 2010).

**Kunjungan Neonatus III (8 hari – 28 hari)**

a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada pendamping pasien.

Rasional :Informasi yang jelas dapat mempermudah komunikasi petugas dan klien untuk tindakan selanjutnya (Varney, 2010).

b. Berikan KIE tentang personal hygiene pada bayi.

Rasional :Menjaga *personal hygiene* untuk memberikan rasa nyaman dan mencegah infeksi (Varney, 2010).

c. 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).

d. 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, 2010).

e. 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)

## 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.

## 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 Ibu Dengan KB AKDR

### I. PENGKAJIAN

S :

#### 1. Identitas

Nama :

Umur : *usia PUS (20-55 tahun) mempengaruhi bagaimana mengambil keputusan dalam kesehatannya ( Sarwono 2005 )*

Agama :

Suku/ Bangsa :

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 (undang-undang sisdiknas, 2007 : 18).

Pekerjaan : *Wanita yang bekerja*

Wanita yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengurus anaknya dan akan cenderung membatasi jumlah anak (Arikunto:2002)

Alamat :

#### 2. Keluhan utama :

- Haid lebih banyak
- Timbul bercak/flek-flek
- Keram
- Nyeri haid (Varney, 2004)

#### 3. Riwayat Kesehatan Klien :

**a. Riwayat Kesehatan yang lalu**

Penyakit/ Kelainan Reproduksi :

- 1) **Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak, kanker alat genital, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm, menderita infeksi alat genital, perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya** tidak boleh menggunakan metode KB AKDR.

Penyakit Paru-paru :

Penyakit Saluran Pencernaan :

Penyakit Ginjal & Saluran Kencing :

Penyakit Endokrin :

**Diabetes mellitus** tanpa komplikasi boleh menggunakan metode AKDR

Penyakit Saraf :

Penyakit Jiwa :

Penyakit Sistem imunologi :

Penyakit Infeksi :

Sedang mengalami **infeksi alat genital** (vaginitis, servicitis) tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi AKDR

**b. Riwayat Kesehatan sekarang:**

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

**4. Riwayat Kesehatan Keluarga :**

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

**5. Riwayat Menstruasi**

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

**6. Riwayat Obstetri**

No.	Kehamilan				Persalinan				Anak					Nifas	
	Suami	Ank	UK	Peny	Jns	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	BB/P B	H	M	Abnormali tas	Laktasi	Peny

- a. **Nulipara** dan yang telah memiliki anak, bahkan sudah memiliki banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi, atau setelah mengalami abortus boleh menggunakan Kontrasepsi progestin.
- AKDR boleh digunakan dalam keadaan nulipara

### 7. 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.

### 8. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
<b>Nutrisi</b>	Makan 3-4 x/hari dengan asupan karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin.
<b>Eliminasi</b>	BAB 1x/hari dan BAK 3-4 x/hari
<b>Istirahat</b>	Kebutuhan akan tidur 7-8 jam/hari
<b>Aktivitas</b>	<b>Tingkat aktivitas seseorang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam kesehatannya (Arikunto:2002)</b>
<b>Personal Hygiene</b>	Mandi 2x/hari , berganti pakaian 2-3 x/hari
<b>Kebiasaan</b>	<b>Kebiasaan merokok dan mengkonsumsi obat tertentu (epilepsy dan tuberculosis) dapat mempengaruhi penetapan pemilihan metode kontrasepsi. (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi : 2011)</b>
<b>Seksualitas</b>	<b>Metode Kontrasepsi AKDR tidak dapat melindungi dari</b>



	penyakit menular seksual (PMS)/HIV (Varney, 2004)
--	--

## 9. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

Masih kuat kepercayaan di kalangan masyarakat muslim bahwa setiap makhluk yang diciptakan Tuhan pasti diberi rezeki untuk itu tidak khawatir memiliki jumlah anak yang banyak. (Prawirohardjo, S. 2003)

**O :**

### 1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda Vital :

- a. 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)
- b. Nyeri dada hebat, batuk, napas pendek, Nadi > 100x/menit merupakan keadaan yang perlu mendapatkan perhatian dimana memungkinkan masalah yang mungkin terjadi seperti serangan jantung atau bekuan darah di dalam paru.
- c. Tekanan darah tinggi boleh menggunakan metode KB AKDR

Antropometri :

Berat badan sekarang :

Gemuk ataupun kurus boleh menggunakan metode KB AKDR

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### Inspeksi

Kepala : Tidak tampak lesi, tampak bersih, tidak tampak benjolan, distribusi rambut merata.

Wajah : Tidak tampak pucat, tampak simetris

Mata ; Sklera berwarna kuning menandakan kemungkinan indikasi adanya/penyakit hati pemilihan alat kontrasepsi nonhormonal lebih diutamakan

Hidung: Tampak simetris, tidak tampak pengeluaran/secret, tidak tampak benjolan

- Mulut :Tampak simetris, tampak lembab, tampak bersih, tidak tampak stomatitis, lidah tampak bersih
- Telinga : Tampak simetris, tidak tampak secret/serumen
- Leher : Tidak tampak pembesaran pada kelenjar tiroid, getah bening, dan vena jugularis
- Dada :Nyeri dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi implant
- Payudara :Penderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR
- Abdomen :Tidak tampak bekas luka operasi, tidak tampak asites, tidak tampak linea ataupun striae
- Genitalia :Perdarahan vagina yang tidak diketahui sampai dapat dievaluasi tidak boleh menggunakan metode AKDR Tampak adanya varises pada vagina boleh menggunakan metode AKDR

- Ekstermitas

Tampak adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR.

**Palpasi**

- Kepala : tidak teraba benjolan, tidak ada lesi
- Wajah : tidak teraba oedema
- Mata : tidak teraba oedema pada konjungtiva
- Hidung : tidak teraba benjolan
- Telinga : tidak teraba benjolan
- Leher : tidak teraba oedema pada vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening
- Payudara :  
Terabanya benjolan yang dapat menandakan adanya kemungkinan akseptor menderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR
- Abdomen : tidak teraba massa/ benjolan
- Genitalia :  
adanya varises pada vulva boleh menggunakan metode AKDR

- Ekstermitas :
- teraba adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR

**Auskultasi :**

- Nafas terdengar vesikuler
- Tidak terdengar suara nafas tambahan
- Bising usus 5-35 x/menit

**Perkusi :**

- Refleks Ekstremitas atas  
Refleks Bisep (+)  
Refleks Trisep (+)
- Refleks Ekstremitas Bawah  
Patella (+)  
Cavilari Refil kembali dalam waktu < 2 detik  
Homan Sign (-)

**3. Pemeriksaan Penunjang :**

Pemeriksaan Laboraturium :

- HB
- PP test

**II. INTERPRETASI DATA DASAR**

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

Diagnosis : PAPAHA usia ..... Dengan Akseptor KB AKDR

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

**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.

#### **IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA**

Langkah ini mencakup rumusan tindakan emergensi/darurat yang harus dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan.

#### **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 ibu

#### **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.

#### **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 pada Kehamilan Fisiologis**

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 21 Januari 2022  
 Waktu : 10.40 WITA  
 Tempat : PMB Misliana. S.Tr. Keb  
 Oleh : Inna Muthmainnah

**S :**

#### **1. Identitas**

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 20 tahun	Umur	: 21 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Banjar	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Bakungan		

#### **2. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan 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 : 10-07-2022

TP : 17-04-2023

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	Lakt asi	Peny
1.	Tn. R														

### 7. Riwayat Kehamilan Saat Ini

Ibu mengatakan pada trimester I mengalami mual muntah, tidak nafsu makan kemudian pada trimester II sering mengeluh Nyeri perut dan pada trimester III ini ibu mengeluh nyeri pinggang dan sering buang air kecil. Ibu merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan sekitar 5 bulan. Ibu rutin memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali dipelayanan kesehatan di bidan praktik, Puskesmas dan praktik dokter kandungan. Ibu sudah mendapatkan pendidikan kesehatan. Ibu rutin minum tablet penambah darah dan kalsium setiap hari. Status imunisasi ibu adalah TT 5

### 8. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

### 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	Makan 2-3 kali/hari dengan porsi makan nasi sepiring, lauk pauk dan lebih banyak sayur, air putih 6-7 gelas/hari. Tidak ada keluhan

	nutrisi. Nafsu makan baik.	dalam pemenuhan nutrisi. Nafsu makan baik.
<b>Eliminasi</b>	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 :7-8 kali/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB : kadang 1 kali/hari, berwarna coklat, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan.
<b>Istirahat</b>	Tidur siang : 1 jam/hari Tidur malam: 7-8 jam/hari Tidak ada gangguan pola tidur	Tidur siang : 1-2 jam/hari Tidur malam: 6-7 jam/hari, sering bangun pada malam hari untuk BAK
<b>Aktivitas</b>	Kegiatan ibu sehari-hari dirumah adalah istirahat, melakukan pekerjaan rumah tangga dari memasak, mencuci, hingga bersih-bersih.	Kegiatan ibu sehari-hari dirumah adalah istirahat, melakukan pekerjaan rumah tangga dari memasak, mencuci, hingga bersih-bersih.
<b>Personal Hygiene</b>	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.
<b>Kebiasaan</b>	Ibu tidak memiliki kebiasaan buruk seperti merokok, minum-minuman beralkohol dan memelihara hewan peliharaan.	Selama akhir kehamilan ini ibu rutin jalan-jalan pagi/sore disekitar lingkungan rumah selama 30 menit-1 jam perhari. Ibu tidak memiliki kebiasaan buruk seperti merokok, minum-minuman beralkohol dan memelihara hewan peliharaan.
<b>Seksualitas</b>	2-3 kali/minggu	2 kali/minggu



## 10. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

- a. Psikologi : Ibu mengatakan merasa senang atas kehamilan ini
- b. Sosial : Ini merupakan pernikahan pertama, usia pertama saat menikah 20 tahun, lama menikah  $\pm$  1 tahun, 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 : 44 kg
- Berat badan sekarang : 54 kg
- Tinggi badan : 145 cm
- LILA : 22,5 cm

### Tanda – Tanda Vital:

- Tekanan darah : 107/71 mmHg
- Nadi : 76 kali/menit
- Suhu : 36,5 °C
- Pernafasan : 22 kali/menit

### 2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Warna rambut coklat, kulit kepala tampak bersih, distribusi rambut merata, kontruksi rambut kuat, tidak ada teraba massa dan tidak ada nyeri tekan

- Wajah : Simetris, bentuk wajah oval, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak teraba oedema
- Mata : simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak terdapat pengeluaran kotoran, palpebra tidak oedema dan tidak ada gangguan pengelihatan
- 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 tampak merah dan tidak tremor, tidak terdapat pembengkakan pada tonsil, tidak ada tanda peradangan.
- Leher : Tidak terdapat hiperpigmentasi pada leher ibu, tidak tampak pembengkakan pada kelenjar vena jugularis, tiroid, dan kelenjar limfe. Tidak ada teraba pembengkakan pada vena jugularis, tidak ada teraba pembesaran pada kelenjar limfe dan tiroid
- Dada : simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada saat ibu bernafas, suara nafas terdengar vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung I dan II teratur yaitu lup dan dup.
- Payudara : simetris, kedua payudara terlihat bersih, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areolla mammae, tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe
- Abdomen : Terdapat striae alba dan linea nigra, pembesaran pada uterus sesuai usia kehamilan, tidak tampak luka bekas operasi.  
TFU : 20 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 : 150 kali/menit
- TBJ :  $(20 - 11) \times 155 = 1.395$  gram
- Genetalia : vulva tidak oedema, tidak ada pengeluaran, tidak terdapat varises, dan tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini
- Anus : tidak ada haemorroid
- Ekstermitas : Atas :Tampak simetris, tidak ada oedema, CRT Kembali < 2 detik, refleks bisep (+), refleks trisep (+)  
Bawah :Tampak simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, CRT kembali < 2 detik, refleks babinski (-), reflek patella (+).

### 3. Pemeriksaan Penunjang

#### Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan : 06 Desember 2022

No	Jenis Pemeriksaan	Batas Normal	Hasil Pemeriksaan
1.	Hemoglobin	11 gram / dl	10,2 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	109 mg/dl

A :

Diagnosis : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 27 minggu 3 hari  
 Janin tunggal hidup

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

**P:**

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, BB : 42 kg, TD : 107/71 mmHg, N : 76 kali/menit, T : 36,5 °C, RR : 22 kali/menit, TFU: 20 cm Posja: Letkep DJJ :150 x/menit(Kanan), TBJ : 1.395 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

- 4 Menjelaskan tentang ketidaknyamanan yang mungkin akan Mahasiswa terjadi pada kehamilan Trimester II seperti kram atau nyeri perut bagian bawah, dan sering BAK  
;ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan memahami kemungkinan ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester II
- 5 Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi biskuit ibu hamil satu Mahasiswa hari satu bungkus untuk meningkatkan lingkaran lila ibu  
; ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan ibu akan mengkonsumsi biskuit ibu hamil
- 8 Mengingatkan pada ibu untuk mengkonsumsi secara rutin Mahasiswa vitamin yang telah diberikan oleh bidan  
; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9	Menjadwalkan kunjungan ulang untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 20 Februari 2023 atau saat ibu memiliki keluhan. ; ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau saat ibu memiliki keluhan.	Mahasiswa
---	---	-----------

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**(ANC Pertemuan Ke-2)**

Tanggal Pengkajian : 25-Februari-2023  
Waktu : 19.20 WITA  
Tempat : PMB Misliana. S. Tr. Keb  
Oleh : Inna Muthmainnah

S.

**1. Alasan Datang / Keluhan Utama :**

Ibu mengatakan keluhan yang dirasakan saat ini yaitu nyeri perut bagian bawah

**2. Pola Fungsional Kesehatan**

Pola	Keterangan	
	Sebelum hamil	Saat ini
<b>Nutrisi</b>	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.
<b>Eliminasi</b>	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.
<b>Istirahat</b>	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
<b>Aktivitas</b>	Kegiatan ibu sehari-hari dirumah adalah istirahat, melakukan pekerjaan rumah tangga dari memasak, mencuci, hingga bersih-bersih	Kegiatan ibu sehari-hari dirumah adalah istirahat, melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan saja
<b>Personal Hygiene</b>	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 Ibu tidak memiliki kebiasaan buruk seperti merokok, minum-buruk seperti merokok, minuman beralkohol dan minum-minuman beralkohol memelihara hewan peliharaan. dan memelihara hewan peliharaan.

<b>Seksualitas</b>	2-3 kali/minggu	1 kali/minggu
--------------------	-----------------	---------------

**O :**

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis

#### **Tanda – Tanda Vital:**

Tekanan darah : 105/78 mmHg  
Nadi : 74 kali/menit  
Suhu : 36,5 °C  
Pernafasan : 21 kali/menit

#### **Antropometri**

Berat badan sekarang : 43 kg

### 2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Simetris, bentuk wajah oval, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak teraba oedema  
Mata : simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak terdapat pengeluaran kotoran, palpebra tidak oedema dan tidak ada gangguan penglihatan  
Payudara : simetris, kedua payudara terlihat bersih, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areolla mammae, tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, konsistensi payudara berisi dan tegang, terdapat pengeluaran sedikit ASI, dan tidak teraba pembesaran kelenjar limfe.  
Abdomen : Terdapat striae alba dan linea nigra, pembesaran pada uterus sesuai usia kehamilan, tidak tampak luka bekas operasi.

- TFU : 23 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 :  $(23 - 11) \times 155 = 1.860$  gram
- Genetalia : vulva tidak oedema, tidak ada pengeluaran, dan tidak terdapat varises, dan tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini
- Anus : tidak ada haemorroid
- Ekstermitas : Atas :Tampak simetris, tidak ada oedema, CRT Kembali < 2 detik, refleks bisep (+), refleks trisep (+)  
Bawah :Tampak simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, CRT kembali < 2 detik, refleks babinski (-), reflek patella (+).

#### 4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

**A :**

Diagnosis : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 32 minggu 5 hari  
Janin tunggal, hidup

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

**P :**

No	Penatalaksanaan	Pelaksana
----	-----------------	-----------

1 Menjelaskan hasil pemeriksaaan kepada ibu bahwa keadaan ibu Mahasiswa



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 : 1860 gr, dan posisi kepala berada di bawah.

;ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan tentang kondisinya dan janin

- 2 Memberikan KIE pada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu Mahasiswa rencana tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi, pendonor darah, pengambil keputusan keluarga dan perlengkapan bayi  
; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 3 Menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dengan Mahasiswa 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.
- 4 Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester Mahasiswa 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
- 5 Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengkonsumsi secara Mahasiswa rutin vitamin yang telah diberikan oleh bidan  
; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan meminum vitamin dengan teratur.

6	Menjadwalkan kunjungan ulang untuk pemeriksaan kehamilan	Mahasiswa
---	--	-----------

	pada tanggal 11 Maret 2023 atau saat ibu memiliki keluhan. ; ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau saat ibu memiliki keluhan.	
--	--	--

## B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Fisiologis

Tanggal Pengkajian : Senin, 10 April 2023  
 Waktu : 05.30 WITA  
 Tempat : PMB Misliana. S.Tr. Keb  
 Oleh : Inna Muthmainnah

### Pengkajian Kala I Persalinan

S :

#### 1. Alasan Datang Periksa/ Keluhan Utama

Ibu datang dengan keluhan perut mules-mules, terasa semakin kencang sejak pukul 22.00 WITA tanggal 09 April 2023 dan keluar lendir pukul 21.00 WITA tanggal 09 April 2023.

#### 2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu merasa mules sejak tanggal 09 April 2023 sekitar pukul 22.00 WITA dan pada pukul 21.00 WITA tanggal 09 April 2023 ibu mengatakan keluar lendir, kemudian ibu dan suami memutuskan untuk memeriksakan kehamilannya, Ibu merasakan kencang-kencang dan kontraksi berlangsung 3 kali dalam 10 menit. Pergerakan janin semakin aktif. Ibu sudah makan dan minum terakhir jam 20.00 wita Ibu sering BAK tanpa keluhan. Selanjutnya, ibu dilakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan dalam dengan hasil ada keluar lendir darah, pembukaan 5 cm, dan ketuban masih utuh.

#### 3. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan	
	Dirumah	Di PMB
<b>Nutrisi</b>	Ibu terakhir makan pada malam hari dengan porsi nasi sepiring, ayam dan sayur. dan minum air putih ± 4-5 gelas.	Sejak berada di PMB ibu makan biskuit, minum air putih 1 gelas dan minum air teh. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi.
<b>Eliminasi</b>	BAK : 5 – 6 kali, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan.	BAK : 2 kali, warna kuning jernih, konsistensi cair BAB : selama berada di PMB BAB : 1 kali berwarna kecoklatan, konsistensi lunak.
<b>Istirahat</b>	Tidur siang : 1/2 jam/hari Tidur malam: 5-6 jam karena	Ibu tidak bisa beristirahat dikarenakan menahan sakit

	perut ibu sakit	kontraksi yang dirasakannya
<b>Aktivitas</b>	Kegiatan ibu dirumah adalah istirahat dan memasak untuk suami dan anak ibu. Dan saat pagi hari ibu masih bisa untuk jalan pagi.	Ibu hanya berbaring miring ke kiri jika sakit yang ibu rasakan tidak tertahankan.
<b>Personal Hygiene</b>	Mandi 1 kali Ganti baju 1 kali Ganti celana dalam 2 kali	Ibu ada mandi 1 kali dan tidak menggunakan pakaian dalam
<b>Kebiasaan</b>	Ibu tidak ada meminum jamu – jamuan.	Ibu tetap berdoa selama berada di PMB
<b>Seksualitas</b>	Tidak ada melakukan hubungan seksual	Ibu tidak melakukan hubungan seksual

#### 4. Riwayat Psikososial Kultural Spiritual

- a. Psikologi : Ibu mengatakan merasa cemas dan khawatir terhadap keadaannya saat ini akibat nyeri kontraksi yang semakin lama semakin sering dan semakin sakit.
- b. Sosial : selama persalinan ibu ditemani oleh suami dan keluarga
- 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
<b>Tanda – Tanda Vital</b>	
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 84 kali/menit
Pernafasan	: 21 kali/menit
Suhu	: 36,7°C

## 2. Pemeriksaan Fisik

- Abdomen : Terdapat striae alba dan linea nigra, pembesaran pada uterus sesuai usia kehamilan, tidak tampak luka bekas operasi.  
TFU : 29 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 sudah masuk panggul (divergen)
- DJJ : 138 kali/menit
- TBJ :  $(29 - 12) \times 155 = 2.635$  gram

## 3. Pemeriksaan Khusus

Tanggal : 10 April 2023

Jam : 05.30 WITA

Hasil VT :

Tampak pengeluaran lendir, tidak ada oedema, portio tipis lunak, his 3 x 10 menit durasi 30-35'' pembukaan <sup>00</sup> 5 cm, ketuban utuh, presentasi kepala dengan UUK kanan depan, tidak teraba bagian terkecil janin, penurunan kepala di Hodge I +(plus).

## 4. Pemeriksaan Penunjang

**Pemeriksaan Laboratorium** Tanggal Pemeriksaan : 10 April 2023

Oleh : Inna Muthmainnah

Hasil :

No.	Jenis Pemeriksaan	Batas Normal	Hasil Pemeriksaan
1.	Haemoglobin	11 gr/dl	12,5 gr/dl

**A :**

Diagnosis : G1P000, hamil 39 minggu 1 hari, inpartu kala I fase aktif, Janin tunggal hidup

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

**P :**

No	Jam	Pelaksanaan	TTD
1.	05.35	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu kontraksi ibu yang semakin lama semakin kuat dan terdapat pengeluaran lendir darah, pembukaan 2 cm dan dji 138 x/menit ;ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	Mahasiswa
2.	05.36	Menganjurkan ibu agar tetap makan dan minum untuk menyiapkan tenaga selama proses persalinan. ;ibu mengerti dan telah minum teh dan air putih	Mahasiswa
3.	05.40	Mengajarkan ibu napas dalam saat kontraksi datang dan membantu ibu untuk miring kiri : Miring kiri dianjurkan untuk mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang maksimal dari plasenta, karena adanya pembuluh darah balik besar (vena cava inferior), pembuluh darah yang bertanggung jawab mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung. ;ibu mengerti dan bersedia berbaring posisi miring ke kiri.	Mahasiswa
4.	05.41	Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemihnya.	Mahasiswa

		;ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan	
5.	05.40	Melakukan observasi DJJ, HIS setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam ;terlampir di partograf	Mahasiswa
6.	06.42	Mengecek kelengkapan alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, benang tali pusat 1 buah, dan APD berupa celemek, sepatu boots, sarung tangan steril; alat untuk menolong persalinan dan APD lengkap.	Mahasiswa
7.	06.43	Menyiapkan asuhan bayi baru lahir atau resusitasi ;tempat dan alat resusitasi serta kain telah disiapkan	Mahasiswa
9	06.44	Memberikan support mental dan dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi proses persalinan ;ibu merasa senang dengan semangat yang diberikan	Mahasiswa
10	06.50	Observasi DJJ, HIS, dan Nadi setiap 30 menit ;terlampir di partograf	Mahasiswa
11	13.20	Observasi DJJ, HIS dan nadi serta melakukan pemeriksaan dalam.; DJJ : 156x/menit, HIS : 5x10'45-50'', N :81x/menit TD : 110/80mmHg. Hasil VT: ada pengeluaran lendir darah, tidak teraba oedema, portio tidak teraba, pembukaan 00 10 cm, ketuban pecah dan tampak keruh, presentasi kepala, denominator UUK, hodge IV	Bidan dan Mahasiswa
12	13.25	Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu siap untuk dipimpin meneran ; ibu mengerti dan mengikuti instruksi penolong dan dapat melakukan teknik meneran dengan benar sesuai yang telah diajarkan	Mahasiswa

**Kala II****S :**

Ibu mengatakan ingin meneran dan mules seperti ingin BAB.

**O :****1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : baik,

kesadaran : composmentis

**2. Pemeriksaan Fisik**

Abdomen : kandung kemih kosong, DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 156x/menit, kontraksi uterus frekuensi : 5 x10' dengan durasi : 45 – 50 detik intensitas kuat.

Genetalia : meningkatnya pengeluaran lendir darah, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka

**3. Pemeriksaan Dalam**

Tanggal : 10 April 2023

Jam : 13.25 WITA

Hasil VT: ada pengeluaran lendir darah, tidak teraba oedema, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban pecah dan jernih, presentasi kepala, denominator UUK, hodge IV

**A :**

Diagnosis : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 39 minggu 1 hari kala II

persalinan normal Janin tunggal hidup

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada



**P :**

<b>No</b>	<b>Tgl/Jam</b>	<b>Pela-ksanaan</b>	<b>TTD</b>
1.	10 April 2023 13.30	Memakai APD dan mencuci tangan ; APD telah digunakan.	Bidan dan Mahasiswa
2.	13.32	Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran saat kontraksi kuat atau ibu ingin meneran. Membimbing meneran, memberi semangat, memperbaiki cara meneran, mengambil posisi yang nyaman, menganjurkan istirahat dan minum diantara kontraksi.	Bidan dan Mahasiswa
3.	14.00	Mempersiapkan persalinan ; telah diletakkan handuk diperut ibu, kain bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu, membuka partus set dan memakai handscoon steril	Bidan dan Mahasiswa
4.	14.08	Menahan perineum ibu dengan 1 tangan dan dilapisi kain, ketika kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dan tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala	Bidan dan Mahasiswa
5.	14.20	Memeriksa kemungkinan lilitan tali pusat. ; tidak ada lilitan tali pusat	Bidan dan Mahasiswa
6.	14.21	Menunggu putaran paksi luar, memegang	Bidan dan Mahasiswa

- 
- kepada bayi secara biparietal, anjuran meneran Mahasiswa saat kontraksi kemudian dengan gerakan lembut dan hati-hati menggerakkan kepala bayi curam ke bawah untuk melahirkan bahu anterior dan curam ke atas untuk melahirkan bahu posterior
- ; putaran paksi luar terjadi spontan dan kedua bahu telah lahir
7. 14.24 Menggeser tangan ke bawah untuk menopang kepala dan bahu untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku atas untuk Bidan dan melahirkan badan dan tungkai kemudian Mahasiswa melanjutkan penelusuran ke punggung, bokong, tungkai dan kaki hingga seluruh badan lahir, bayi lahir pukul: 14:25 Wita
- ; badan, tungkai hingga seluruh badan telah lahir
8. 14.26 Memastikan ada tidaknya kehamilan ganda Bidan dan ; kehamilan tunggal Mahasiswa
- 

#### **Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

**S** :-

**O** :

Keadaan umum : baik

Penilaian Selintas : bayi cukup bulan, menangis kuat, dan bergerak aktif

**A** :

Diagnosis : NCB-SMK

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

**P:**

No	Tgl/Jam	Pelaksanaan	TTD
1	14.26	Melakukan penilaian sepintas pada bayi. ; bayi telah lahir dengan cukup bulan, menangis kuat, tonus otot bergerak dengan jenik kelamin laki-laki	Bidan dan Mahasiswa
2	14.26	Mengeringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan, mengganti handuk basah dengan handuk kering. ; tubuh bayi telah dikeringkan dan handuk telah diganti	Bidan dan Mahasiswa
3	14.27	Menjepit tali pusat dan memotong tali pusat diantara 2 klem kemudian mengikat tali pusat bayi ; Tali pusat telah terpotong dan diikat dengan benang steril	Mahasiswa
4	14.29	Melakukan IMD dan menyelimuti bayi ; Bayi berada diatas perut ibu dalam posisi tengkurap. Bayi diselimuti dan bayi dipakaikan topi.	Mahasiswa

### **Kala III Persalinan**

**S :** Ibu mengatakan perutnya terasa mules

**O :**

#### **1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

#### **2. Pemeriksaan Fisik**

Abdomen : TFU 1 jari atas pusat, kontraksi baik dan kandung kemih kosong

Genitalia : tali pusat tampak memanjang dan ada semburan darah secara tiba-tiba

**A :**

Diagnosis : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Kala III Persalinan Normal

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

**P:**

No	Tgl/Jam	Pelaksanaan	TTD
1.	14.27	Memberitahu ibu bahwa akan disuntikan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik kemudin menyuntikkan oksitosin 1 ampul 10 unit secara IM pada sepertiga bagian paha luar. ; Ibu bersedia dan telah disuntik oksitosin.	Mahasiswa
2.	14.30	Memindahkan klem tali pusat dengan jarak 5 cm dari vulva dan meletakkan satu tangan diatas diperut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi dan wa satu tangan lain melakukan PTT. ; klem telah dipindahkan, uterus berkontraksi baik dan telah dilakukan PTT	Mahasiswa
3.	14.31	Memegang tali pusat sambil tangan lain mendorong uterus ke arah atas (dorso-kranial) hingga plasenta muncul di introitus vagina. ; Plasenta telah dilahirkan.	Mahasiswa
4.	14.37	Melakukan massage uterus segera selama 15 detik setelah plasenta lahir. ;massase uterus telah dilakukan dan uterus berkontraksi dengan baik, uterus, teraba bulat dan keras.	Mahasiswa
5.	14.38	Memeriksa kelengkapan plasenta. ;Plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon ± 20 buah, terdapat 2 arteri 1 vena, insersi tali pusat sentralis.	Mahasiswa

**Kala IV Persalinan**

**S :** Ibu mengatakan masih merasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

**O :**

**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis

**Tanda – Tanda Vital :**

Tekanan darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 82 x/menit  
Pernafasan : 22 x/menit  
Suhu : 36,5°C.

**2. Pemeriksaan Fisik**

Wajah : Tidak tampak pucat  
Abdomen : mengecil, uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, kandung kemih kosong.  
Genitalia : Tampak perdarahan ±200 cc, terdapat ada laserasi pada perineum derajat 2

**A :**

Diagnosis : P<sub>1001</sub> kala IV Persalinan Normal  
Masalah : Tidak ada  
Diagnosa Potensial : Tidak ada  
Masalah Potensial : Tidak ada  
Kebutuhan Segera : Tidak ada

**P :**

No	Tgl/Jam	Pelaksanaan	TTD
1.	14.40	Mengevaluasi laserasi. ; terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 Melakukan Heacting pada luka laserasi pada Ny. S ; Heacting telah dilakukan	Mahasiswa Mahasiswa, Bidan
2	14.41	Mengobservasi kontraksi uterus. ; uterus berkontraksi dengan baik	Mahasiswa

- |    |            |   |           |
|----|------------|---|-----------|
| 3  | 14.41      | Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi dan cara melakukan massase uterus.<br>; ibu mengerti dan dapat menilai kontraksi serta dapat melakukan massase dengan benar  | Mahasiswa |
| 4. | 14.43      | Menilai jumlah perdarahan yang keluar.<br>; jumlah darah yang keluar $\pm$ 250 cc.  | Mahasiswa |
| 5. | 14.44      | Mendekontaminasi semua alat persalinan dilarutan klorin dan mencuci alat.<br>; alat telah direndam dilarutan klorin selama 15 menit lalu dicuci dengan sikat menggunakan sabun dan dibilas dengan air yang mengalir kemudian dikeringkan  | Mahasiswa |
| 6. | 14.46      | Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu<br>; ibu telah diseka dan diganti pakaiannya   | Mahasiswa |
| 7  | 14.47      | Mendekontaminasi tempat persalinan dengan air klorin dan DTT, membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, kemudian melepas skort dan mencuci tangan.<br>; tempat persalinan telah dibersihkan, dan bahan-bahan telah dibuang dan telah membersihkan diri | Mahasiswa |
| 8  | 14.40      | Mengobservasi kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.<br>Mengobservasi kala IV;<br>TD: 110/70 mmHg    TFU: sepusat<br>N: 82 x/menit        kontraksi baik<br>T: 36,5°C            kandung kemih kosong<br>Perdarahan $\pm$ 50 cc                  | Mahasiswa |
|    | 14.50 wita | Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dengan memulai dari gerakan ringan seperti miring kiri atau kanan, lalu duduk hingga berjalan  |           |
|    | 14.55 wita | Mengobservasi kala IV<br>TD: 110/70 mmHg    TFU: sepusat<br>N: 82 x/menit        kontraksi baik<br>T: 36,5°C            kandung kemih kosong<br>Perdarahan $\pm$ 50 cc  |           |
|    | 14.57 wita | Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat agar kondisi ibu kembali pulih setelah kelelahan melewati proses persalinan  |           |

- 15.00 wita Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A, tablet Fe, asam mefenamat, dan amoxillin ; ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan mengkonsumsi vitamin yang diberikan
- 15.10 wita Mengobservasi kala IV  
 TD: 110/70 mmHg TFU: 1 jari bawah pusat  
 N: 82 x/menit kontraksi baik  
 T: 36,5°C kandung kemih kosong  
 Perdarahan ±50 cc
- 15.25 wita Mengobservasi kala IV  
 TD: 110/70 mmHg TFU: 1 jari bawah pusat  
 N: 82 x/menit kontraksi baik  
 T: 36,5°C kandung kemih kosong  
 Perdarahan ±50 cc
- 15.55 wita Mengobservasi kala IV  
 TD: 110/70 mmHg TFU: 1 jari bawah pusat  
 N: 82 x/menit kontraksi baik  
 T: 36,5°C kandung kemih kosong  
 Perdarahan ±50 cc
- 16.25 wita Mengobservasi kala IV  
 TD: 110/70 mmHg TFU: 1 jari bawah pusat  
 N: 82 x/menit kontraksi baik  
 T: 36,5°C kandung kemih kosong  
 Perdarahan ±50 cc

9 16.26 Melengkapi partograf ; partograf telah dilengkapi Mahasiswa

10	16.30	Memberikan KIE tentang : - Mobilisasi, dengan menganjurkan ibu menggerakkan tubuh secara bertahap - Nutrisi, dengan menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang kaya akan protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka jalan lahir pada ibu serta menganjurkan ibu memberikan ASI saja pada bayi - Mengajarkan cara menyusui yang benar kepada ibu - Mengajarkan ibu cara merawat luka heacting di	Mahasiswa
----	-------	--	-----------

	rumah ; ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan	
--	--	--

### C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Fisiologis

Tanggal Pengkajian : 10 April 2023  
Waktu : 15.30 WITA  
Tempat : PMB Misliana. S.Tr. Keb  
Oleh : Inna Muthmainnah

S :

#### 1. Identitas Klien

Nama : By. Ny. S  
Tanggal Lahir : 10 April 2023  
Jenis Kelamin : Laki-Laki

#### 2. Riwayat Kelahiran

Bayi lahir hidup pada tanggal 10 April 2023 jam 14.25 WITA di PMB Misliana secara Normal dengan bayi, menangis kuat dan bergerak dengan aktif.

#### 3. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi langsung dilakukan IMD
Eliminasi	BAB : 1x berwarna hijau kehitaman dengan konsistensi lunak. BAK : bayi ada BAK 1x
Personal Hygine	Bayi Belum Di mandikan

O :

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Tanda-Tanda vital  
Nadi : 128 kali/menit  
Suhu : 36,5°C



Pernafasan : 46 kali/menit  
 Antropometri  
 Berat badan : 2600 gram  
 Panjang badan : 48 cm  
 Lingkar kepala : 32 cm  
 - Circum ferensia Suboccipito Bregmatica : 32 cm  
 - Circum ferensia Oksipito frontalis : 34 cm  
 - Circum ferensia Mento Oksipitasilis : 34 cm  
 Lingkar dada : 30 cm  
 Lingkar perut : 28 cm  
 LILA : 9,5 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 : dua testis dalam skrotum. Kemudian padaujung penis terdapat lubang.
- Anus : terdapat lubang anus
- 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

### 3. 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 1 jam  
 Masalah : Tidak ada  
 Diagnosis Potensial : Tidak ada  
 Masalah potensial : Tidak ada  
 Kebutuhan Segera : Tidak ada

**P :**

No	Tgl/Jam	Pelaksanaan	TTD
1.	14.26	Membersihkan bayi dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada orangtua bayi ; Badan bayi telah dibersihkan dan orangtua telah mengetahui keadaan bayinya	Mahasiswa
2.	14.30	Memberikan Vit K dengan dosis 1 mg atau 0,5 cc secara IM pada paha kiri bayi. ; Vit K telah diberikan pada 1/3 paha kiri bayi bagian luar secara IM dan tidak tampak perdarahan	Mahasiswa
3.	15.40	Memberikan vaksin Hb0 secara IM pada paha kanan bayi setelah vit k 1 jam ; vaksin Hb0 telah diberikan pada paha kanan bayi bagian luar secara IM dan tidak tampak perdarahan	Mahasiswa
4.	14.32	Memberikan salep mata chloramphenicol pada kedua mata bayi. ;Salep mata telah diberikan untuk masing-masing mata dan tidak tampak kemerahan pada kedua mata bayi	Mahasiswa
5.	14.33	Melakukan perawatan tali pusat ; tali pusat telah diikat kuat dan tali pusat dibalut dengan kassa steril.	Mahasiswa
6.	14.35	Memakaikan baju, topi dan bedong bayi. ; Bayi telah mengenakan baju, topi, sarung tangan dan	Mahasiswa

kaki serta telah dibedong.

7.	14.40	Menyusukan bayi pada ibunya dan mengajarkan cara menyusui yang benar serta memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. ; Ibu telah menyusui bayinya dan dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga bayi merasa nyaman dan tertidur	Mahasiswa
----	-------	---	-----------

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**(Kunjungan Neonatus Ke-1)**

Tanggal Pengkajian : Rabu, 12 April 2023  
Waktu : 15.30 WITA  
Tempat : PMB Misliana. S.Tr. Keb  
Oleh : Inna Muthmainnah

**S** :

**1. Pola Fungsional Kesehatan**

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
<b>Nutrisi</b>	Bayi minum ASI dan disusui setiap 2 jam
<b>Eliminasi</b>	BAB : 2 kali, berwarna hijau kehitaman dengan konsistensi lunak. BAK : 4 kali dengan warna jernih
<b>Aktivitas</b>	Bayi sering tidur dan menangis dan bergerak aktif
<b>Personal Hygiene</b>	Bayi belum dimandikan, ganti baju 1 x atau setiap kali basah dan rutin diganti popoknya setiap kali BAK atau BAB

**O** :

**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum: baik

Tanda Vital

Nadi : 138 kali/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 51 kali/menit

Antropometri :

Berat Badan : 2600 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala: 32 cm

Lingkar dada : 30 cm

Lingkar perut : 28 cm

LILA : 9,5 cm.

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : rambut tebal, hitam, tidak terdapat caput, tidak terdapat cephal hematoma, atau kelainan lain

Wajah : simetris, bentuk wajah oval, tidak teraba oedema

Mata : Simetris, bersih, tidak ada kotoran atau perdarahan, sklera tidak ikterus

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, kebersihan cukup, tidak ada polip

Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran cairan atau serumen

Mulut : bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak terdapat kelainan konginetal pada mulut

Leher : Pergerakan leher baik

Dada : simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada, bunyi jantung normal, BJ I dan BJ II terdengar teratur yaitu lup dan dup, terdengar 135x/menit, suara nafas teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan seperti bronchi, wheezing, ronchi.

Abdomen : tali pusat basah dan berwarna putih segar, tidak ada perdarahan tali pusat, terdapat 2 arteri dan 1 vena, pernapasan terdengar 51x/menit, bising usus 2x/menit, tidak teraba massa atau benjolan abnormal, tidak kembung

Genitalia : dua testis dalam skrotum. Kemudian pada ujung penis terdapat lubang.

Anus : lubang anus positif

Lanugo : terdapat lanugo pada bahu bayi

Verniks : terdapat verniks caseosa pada ketiak dan lipatan pangkal paha bayi.

Ekstremitas : jari tangan dan jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan

seperti polidaktili dan sindaktili, pergerakan ekstremitas aktif.

### 3. 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 Hari ke 2
- Masalah : Tidak ada
- Diagnosis Potensial : Tidak ada
- Masalah Potensial : Tidak ada
- Kebutuhan Segera : Tidak ada

**P** :

No	Tgl/Jam	Pelaksanaan	TTD
1.	12 April 2023 15.43	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan menjelaskan tanda-tanda vital bayi yang normal kepada ibu ; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	Mahasiswa
2.	15.45	Menjaga kehangatan bayi ; bayi dibedong dengan menggunakan lampin dan bayi dipakaikan topi	Mahasiswa

3. 15.46 Memberikan KIE tentang perawatan sehari-hari seperti perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril dan tetap menjaga *personal hygiene* pada bayi, mengganti popok Mahasiswa saat basah dan lembab setelah bayi BAK maupun BAB  
; Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan pada bayinya
4. 15.52 Menjelaskan kepada ibu agar tetap menyusui bayinya secara *on demand* dengan hanya memberikan ASI saja pada bayi sekaligus untuk Mahasiswa merangsang ASI keluar.  
;ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya
- 16.00 Menjelaskan Tanda tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir  
;ibu paham dengan penjelasan yang di berikan dan ibu akan memperhatikan bayinya
5. 16.02 Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar Mahasiswa  
;ibu mengerti tentang cara menyusui yang benar dan ibu mencoba melakukannya

6.	16.10	Menjadwalkan untuk kunjungan ulang pada tanggal 17 April 2023. ;ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan sesuai jadwal yang ditentukan	Mahasiswa
----	-------	--	-----------



**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**(Kunjungan Neonatus Ke-2)**

Tanggal Pengkajian : Selasa, 17 April 2023  
 Waktu : 14.20 WITA  
 Tempat : PMB Misliana. S. Tr. Keb  
 Oleh : Inna Muthmainnah

**S** :

**1. Pola Fungsional Kesehatan**

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi hanya diberikan ASI setiap 2 jam sekali setiap harinya
Eliminasi	BAB : 4-5 kali, berwarna kekuningan, konsistensi lunak BAK : 5-6 kali dengan warna jernih
Istirahat	Bayi sering tidur $\pm$ 16 jam dan bangun saat haus atau jika popoknya basah
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 x / hari, ganti baju setelah mandi atau setiap kali basah dan rutin diganti popoknya setiap kali BAK atau BAB

**O** :

**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : baik  
 Tanda Vital :  
 Nadi : 125 kali/menit  
 Suhu : 36,6°C  
 Pernafasan : 42 kali/menit  
 Antropometri :  
 Berat Badan : 2700 gram  
 Panjang badan : 48 cm  
 LILA : 9,5 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : tidak terdapat massa  
 Mata : bersih, tidak ikterus  
 Leher : pergerakan leher aktif  
 Dada : tidak terdapat retraksi dinding dada, bunyi jantung normal, tidak terdengar suara nafas tambahan  
 Abdomen : tali pusat belum lepas, tidak teraba massa/benjolan.  
 Ekstremitas : simetris kanan dan kiri, jari tangan dan jari kaki bayi lengkap, pergerakan ekstremitas aktif

## 3. Pemeriksaan Neurologis

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

**A** :

- Diagnosis : NCB, SMK usia 7 hari  
 Masalah : Tidak ada  
 Diagnosis Potensial : Tidak ada  
 Masalah Potensial : Tidak ada  
 Kebutuhan Segera : Tidak ada

**P** :

No	Tgl/Jam	Pelaksanaan	TTD
1.	17 April 2023 14.30	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan menjelaskan tanda-tanda vital bayi yang normal kepada ibu ;ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	Mahasiswa
2.	14.35	Menjaga kehangatan bayi ;bayi dibedong dengan menggunakan lampin dan bayi dipakaikan topi	Mahasiswa

3. 14.38 Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yaitu ibu memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan  
Mahasiswa  
;ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya

4.	14.45	Menjadwalkan kunjungan ulang pada hari ke 8-28 pasca lahir pada tanggal 4 Mei 2023 ;ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan sesuai jadwal yang ditentukan	Mahasiswa
----	-------	--	-----------

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**(Kunjungan Neonatus Ke-3)**

Tanggal Pengkajian : Rabu, 4 Mei 2023  
Waktu : 11.00 WITA  
Tempat : PMB Misliana. S.Tr.Keb  
Oleh : Inna Muthmainnah

**S** :

**1. Pola Fungsional Kesehatan**

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi hanya diberikan ASI setiap 2-3 jam sehari
Eliminasi	BAB : 2-3 kali, berwarna kekuningan, konsistensi lunak BAK : 5-6 kali dengan warna jernih
Istirahat	Bayi sering tidur ±16 jam dan bangun saat haus/lapar atau jika popoknya basah
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 x / hari, ganti baju setelah mandi atau setiap kali basah dan rutin diganti popoknya setiap kali BAK atau BAB

**O** :

**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : baik  
Tanda Vital :  
Nadi : 121 kali/menit  
Suhu : 36,7°C  
Pernafasan : 48 kali/menit  
Antropometri :  
Berat Badan : 3200 gram  
Panjang badan : 49 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : tidak terdapat massa  
 Kulit : ada ruam kemerahan  
 Mata : bersih, tidak ikterus  
 Leher : pergerakan leher aktif  
 Dada : tidak terdapat retraksi dinding dada, bunyi jantung normal,  
 tidak terdengar suara nafas tambahan  
 Abdomen : lembek, tidak kembung,

## 3. Pemeriksaan Neurologis

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

**A** :

- Diagnosis : NCB, SMK usia 24 hari  
 Masalah : Tidak ada  
 Diagnosis Potensial : Tidak ada  
 Masalah Potensial : Tidak ada  
 Kebutuhan Segera : Tidak ada

**P** :

No	Tgl/Jam	Pelaksanaan	TTD
1.	4 Mei 2023 11.10	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi dalam keadaan normal dan sehat	Mahasiswa
		; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
2.	11.15	Memastikan tidak ada ruam popok pada bayi ; Tidak ada ruam popok, kulit bayi bersih dari ruam popok.	Mahasiswa
3.	11.20	Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga	Mahasiswa

personal hygiene pada bayi, mengganti popok saat basah dan lembab,; Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan pada bayinya.

4.	11.25	<p>Memberikan pendidikan kesehatan mengenai Imunisasi Dasar dan mengingatkan ibu untuk jadwal imunisasi bayinya yaitu imunisasi BCG dan polio 1 pada hari Selasa, 9 Mei 2023 di puskesmas dan membawa buku KIA untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya.</p> <p>; Ibu dapat mengulang kembali jadwal imunisasi dan akan rutin menimbang bayinya setiap bulannya di pelayanan kesehatan serta bersedia menerima dan akan membawa bayinya ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG.</p>	Mahasiswa
----	-------	--	-----------

#### D. Asuhan Kebidanan pada Nifas Fisiologis

##### (PNC PERTEMUAN KE 1)

Tanggal Pengkajian : Selasa, 12 April 2023  
 Waktu : 15.50 WITA  
 Tempat : PMB Misliana. S. Tr. Keb  
 Oleh : Inna Muthmainnah

S :

##### 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya.

##### 2) Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Saat Ini
<b>Nutrisi</b>	Ibu sudah makan 2x dengan porsi nasi sepiring, ikan dan sayur. minum air putih ± 4-5 gelas. Nafsu makan ibu bertambah
<b>Eliminasi</b>	BAK : sudah 3 kali, warna kuning jernih, konsistensi cair BAB : 1 kali, warna coklat, konsistensi lunak
<b>Istirahat</b>	Jam tidur ibu tidak menentu karena mengurus dan menyusui bayinya
<b>Aktivitas</b>	Ibu menyusui dan beristirahat di tempat tidur
<b>Personal</b>	Mandi 1 kali
<b>Hygiene</b>	Ganti baju 2 kali Ganti celana dan pembalut dalam 2-3 kali
<b>Seksualitas</b>	Tidak ada melakukan hubungan seksual

##### d. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

- 1 Psikologi : ibu mengaku merasa senang atas kelahiran anak pertama dan merasa lega keadaan bayinya sehat
- 2 Sosial : ibu dan suami sangat senang atas kelahiran dan akan

- merawat bayinya dengan baik.
- 3 Kultural : tidak ada kebudayaan maupun kebiasaan khusus yang dapat mempengaruhi kesehatan masa nifas ibu.
- 4 Spiritual : tidak ada kegiatan keagamaan maupun kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan masa nifas ibu

### 1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : composmentis

Tanda – Tanda Vital :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 86 kali/menit

Suhu : 36,5°C,

Pernafasan : 22 kali/menit

Antropometri :

Berat Badan saat ini: 43 kg

### 2. Pemeriksaan Fisik

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

Payudara : simetris, bersih, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areolla mammae, tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, sudah ada pengeluaran ASI

Abdomen : tidak terdapat striae alba dan linea nigra, tidak tampak bekas luka bekas operasi, bising usus 3x/menit, diastasis rektus abdominis ukurannya 12x2 cm, TFU 1 jari dibawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Genitalia : vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak keluar lochea rubra , tampak heacting

Anus : Tidak terdapat hemoroid

Ekstremitas : Atas : turgor kulit baik, capillary refill time kembali <2 detik



Reflek bisep (+), reflek trisep (+).

: Bawah : tidak oedema, tidak ada varices, capillary refill time kembali <2 detik, homan sign (-), refleks Babinski (+), refleks patella (+)

### 3. Data Rekam Medik

#### e. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Jenis Persalinan : Spontan pervaginam
- 2) Komplikasi Persalinan : Tidak ada
- 3) Lama persalinan :
  - Kala I : 10 jam 30 menit
  - Kala II : 55 menit
  - Kala III : 8 menit
  - Kala IV : 2 jam
- 4) Tindakan khusus saat persalinan : Tidak ada
- 5) Air Ketuban : Jernih

#### f. Terapi

Amoxilin	3 x 500mg
Paracetamol	3 x 500 mg
Vitonal F	1 x 1 Kaplet
Vitamin A	2 x 200.000 IU
Pelancar Asi	2 x 500 mg

**A** :

Diagnosis	: P <sub>1001</sub> postpartum normal hari ke 2
Masalah	: Tidak ada
Diagnosis Potensial	: Tidak ada
Masalah Potensial	: Tidak ada
Kebutuhan Segera	: Tidak ada

**P :**

No	Tgl/Jam	Pelaksanaan	TTD
1.	12 April 2023 17.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu	Mahasiswa
		;ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
2.	17.05	Memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas, yaitu menganjurkan ibu makan makanan yang tinggi protein seperti ikan/daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau untuk membantu proses pemulihan luka pada jalan lahir ibu dan	Mahasiswa
		meningkatkan produksi ASI dan menghindari makanan yang dapat menyebabkan alergi	
		;ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang kembali	
3.	17.10	Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu menganjurkan ibu agar tetap memperhatikan dan menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia serta payudara untuk	Mahasiswa
		mencegah infeksi	
		;ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang kembali	
4.	17.15	Memberikan KIE tentang cara menyusui yang baik dan benar dan pentingnya memberikan ASI Eksklusif.	Mahasiswa
		;Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat melakukannya dengan baik.	
	17.20	Mengajarkan ibu cara perawatan luka heacting	

dijaga tetap bersih dan kering dan tetap mengkonsumsi penambah darah yang diberikan yang diminum sehari sekali; ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup.

Menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi obat yang diberikan untuk dirumah ; Tablet Fe X (1x1), Amoxicillin X (3x1) paracetamol (3x1) dan Vitamin A I (1x1), ibu memahami anjuran yang diberikan

5.	17.25	Menjadwalkan kunjungan ulang masa nifas kedua pada 4-7 hari pasca persalinan (pada tanggal 17 april 2023) atau jika ibu ada keluhan ; Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan sesuai jadwal yang ditentukan	Mahasiswa
----	-------	--	-----------

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**(PNC Pertemuan Ke-2)**

Tanggal Pengkajian : Senin, 17 April 2023  
 Waktu : 14.50 WITA  
 Tempat : PMB Misliana. S. Tr. Keb  
 Oleh : Inna Muthmainnah

**S** :

**1. Alasan Datang Periksa/ Keluhan Utama**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini.

**O** :

**d. Pemeriksaan Umum**

Kesadaran : composmentis  
 Tanda Vital :  
 Tekanan darah : 110/70mmHg  
 Nadi : 82 kali/menit  
 Suhu : 36,6°C  
 Pernafasan : 20 kali/menit  
 Antropometri :  
 BB Saat Ini : 42 kg

**e. Pemeriksaan Fisik**

Wajah : simetris, bentuk wajah panjang, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak teraba oedema  
 Payudara : simetris, bersih, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areolla mammae, tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, sudah ada pengeluaran ASI  
 Abdomen : tidak terdapat striae alba dan linea nigra, tidak tampak bekas luka bekas operasi, bising usus 3x/menit, diastasis rektus

abdominis ukurannya 12x2 cm, TFU pertengahan pusat-symphisis, konsistensi keras, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Genitalia : vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak keluar lochea sanguinolenta, sudah tampak kering pada luka heacting

Anus : Tidak terdapat hemoroid

Ekstremitas : Atas : turgor kulit baik, capillary refill time kembali <2 detik  
Reflek bisep (+), reflek trisep (+).

: Bawah : tidak oedema, tidak ada varices, capillary refill time kembali <2 detik, homan sign (-), refleks Babinski (+), refleks patella (+)

**A** :

Diagnosis : P<sub>1001</sub> postpartum normal hari ke-7

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

**P** :

No	Tgl/Jam	Pelaksanaan	TTD
1.	17 Mei 2023 15.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Mahasiswa ibu tentang perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu ; ibu telah mengetahui keadaannya dan merasa senang mendengar hasil pemeriksaannya dalam keadaan normal	
2.	15.05	Memberikan KIE tentang tanda bahaya Mahasiswa masa nifas ; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang kembali tanda bahaya masa nifas	

- f. 15.15 Memberikan KIE tentang gizi nutrisi Mahasiswa ibu nifas  
; ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan

g.	15.30	Menjadwalkan kunjungan ulang masa nifas ketiga pada 8-28 hari pasca persalinan (4-Mei-2023) atau segera jika ibu ada keluhan ; ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang disesuaikan	Mahasiswa
----	-------	---	-----------

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**(PNC Pertemuan Ke-3)**

Tanggal Pengkajian : Kamis, 4 Mei 2023  
Waktu : 11.30 WITA  
Tempat : PMB Misliana. S. Tr. Keb  
Oleh : Inna Muthmainnah

**S** :

**Keluhan Utama**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini.

**O** :

**1) Pemeriksaan Umum**

Kesadaran : compos mentis  
Tanda Vital :  
Tekanan Darah : 100/70mmHg  
Nadi : 84 kali/menit  
Suhu : 36,5°C  
Pernafasan : 21 kali/menit.  
Antropometri :  
Berat Badan saat ini : 39 kg

**2) Pemeriksaan Fisik**

Wajah : simetris, bentuk wajah oval, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak teraba oedema  
Mata : simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak terdapat pengeluaran kotoran, palpebra tidak oedema  
Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, kebersihan cukup, tidak ada polip

- Mulut : bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak terdapat caries dentis, gigi geraham lengkap, lidah tremor, tidak terdapat pembengkakan pada tonsil, tidak ada tanda peradangan.
- Payudara : simetris, bersih, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areolla mammae, tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, terdapat pengeluaran ASI.
- Abdomen : tidak terdapat striae alba dan linea nigra, bising usus 9x/menit, TFU sudah tidak teraba, DRA 10x2 kandung kemih kosong
- Genitalia : vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak keluar lochea alba, luka heacting sudah kering

**A** :

Diagnosis : P<sub>1001</sub>, postpartum normal hari ke-24

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

**P** :

No	Tgl/Jam	Pelaksanaan	TTD
1.	4 Mei 2023 11.35	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu Mahasiswa tentang perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu ;ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
2.	11.40	Memberikan konseling tentang alat Mahasiswa kontrasepsi dari pil hingga MKJP seperti jenis, keuntungan/kerugian, manfaat, cara penggunaan serta efek sampingnya yang	



mungkin timbul selama pemakaian.

; ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan,

4.	11.50	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 Mei 2023 atau jika ibu ada keluhan ; ibu bersedia dengan jadwal yang telah direncanakan	Mahasiswa
----	-------	---	-----------

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**(PNC Pertemuan Ke-4)**

Tanggal Pengkajian : Sabtu 13 Mei 2023  
Waktu : 11.00 WITA  
Tempat : Pusban Bakungan  
Oleh : Inna Muthmainnah

**S** :

**Keluhan Utama**

Ibu mengatakan ada tidak ada keluhan

**O** :

**Pemeriksaan Umum**

Kesadaran : compos mentis  
Tanda Vital :  
Tekanan Darah : 107/74mmHg  
Nadi : 75 kali/menit  
Suhu : 36,6°C  
Pernafasan : 22 kali/menit.  
Antropometri :  
Berat Badan saat ini : 36 kg

**Pemeriksaan Fisik**

Wajah : simetris, bentuk wajah oval, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak teraba oedema  
Mata : simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak terdapat pengeluaran kotoran, palpebra tidak oedema  
Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, kebersihan cukup, tidak ada polip

- Mulut : bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak terdapat caries dentis, gigi geraham lengkap, lidah tremor, tidak terdapat pembengkakan pada tonsil, tidak ada tanda peradangan.
- Payudara : simetris, bersih, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areolla mammae, tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, terdapat pengeluaran ASI.
- Abdomen : tidak terdapat striae alba dan linea nigra, bising usus 7x/menit, diastasis rektus abdominis sudah tidak teraba, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong
- Genitalia : vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak keluar lochea alba

**A** :

Diagnosis : P<sub>1001</sub>, postpartum normal hari ke-33 hari

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

**P** :

No	Tgl/Jam	Pelaksanaan	TTD
1.	13 Mei 2023 11.10	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu Mahasiswa tentang perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu ; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
2.	11.15	Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi seperti jenis, keuntungan/kerugian, manfaat, cara penggunaan serta efek sampingnya yang	

mungkin timbul selama pemakaian.

; ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan untuk saat ini,

3.	11.25	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu ada keluhan ; ibu bersedia dengan jadwal yang telah direncanakan	Mahasiswa
----	-------	--	-----------

### E. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 13 Mei 2023  
 Waktu : 11.30 WITA  
 Tempat : PMB. Misliana. S. Tr. Keb  
 Oleh : Inna Muthmainnah

S :

#### 1. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Alasan Datang: Ibu ingin menentukan pilihan dalam penggunaan metode kontrasepsi yang akan digunakannya dan ibu memilih kontrasepsi Suntik 3 bulan

Keluhan Utama : Saat ini ibu tidak memiliki keluhan

#### 2. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
<b>Nutrisi</b>	Makan 3-4 kali/hari dengan porsi makan nasi sepori, lauk pauk 1 potong, sayur dan buah pisang, air putih $\pm$ 7-8 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi ibu. Nafsu makan baik.
<b>Eliminasi</b>	BAK : 4-5 kali/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan BAB : 1 kali/hari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak,
<b>Istirahat</b>	Tidur siang selama $\pm$ 1 jam/ hari Tidur malam $\pm$ 6-7 jam/ hari
<b>Aktivitas</b>	Aktivitas ibu sehari-hari dirumah adalah melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci, dan membersihkan rumah selain itu ibu juga sibuk mengurus anak-anaknya.
<b>Personal Hygiene</b>	Ibu mandi 2 kali/hari dan ganti baju rutin setiap setelah mandi, serta ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari
<b>Kebiasaan</b>	Ibu tidak ada memiliki hewan peliharaan atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu
<b>Seksualitas</b>	Ibu belum ada melakukan hubungan seksual

### 3. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

#### a. Psikologi

Ibu dan suami sangat menikmati perannya sebagai orang tua dan suami mendukung ibu untuk menggunakan kontrasepsi pasca persalinan.

#### b. Sosial

Ibu, suami, dan keluarga menerima kelahiran anak pertamanya ini dengan bahagia

#### c. Kultural

ada kebudayaan maupun kebiasaan di dalam keluarga yang mengatakan tidak boleh menggunakan MKJP

#### d. Spiritual

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

**O** :

#### 1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : compos mentis

Tanda – Tanda Vital :

Tekanan Darah : 107/74mmHg

Nadi : 75 kali/menit

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 21 kali/menit

Antropometri :

Berat Badan saat ini : 36 kg

#### 2. Pemeriksaan Fisik

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

Mata : simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak terdapat pengeluaran kotoran, palpebra tidak oedema

- Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, kebersihan cukup, tidak ada polip
- Mulut : bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak terdapat caries dentis, gigi geraham lengkap, lidah tremor, tidak terdapat pembengkakan pada tonsil, tidak ada tanda peradangan.
- Payudara : simetris, bersih, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areolla mammae, tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, terdapat pengeluaran ASI.
- Abdomen : tidak terdapat striae alba dan linea nigra, bising usus 7x/menit, diastasis rektus abdominis sudah tidak teraba, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong
- Genitalia : vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak keluar lochea alba

**A** :

Diagnosis : P<sub>1001</sub> akseptor alat kontrasepsi Suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

**P** :

No	Tgl/Jam	Pelaksanaan	TTD
1.	13 Mei 2023 11.35	Memberitahukan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik kepada ibu bahwa hasilnya semua normal tidak ada yang perlu dikhawatirkan. ; Ibu mengerti setelah mendapatkan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan	Mahasiswa

2. 11.36 Memberitahukan ibu mengenai efek samping dan keuntungan yang terjadi pada akseptor suntik 3 bulan  
; Ibu telah mengetahui dan mengerti apa saja efek samping dan keuntungan dari kontrasepsi suntik 3 bulan  
Mahasiswa
3. 11.40 Memberikan lembar inform consent kepada ibu bahwa ibu bersedia menggunakan KBsuntik 3 bulan  
; ibu bersedia dan telah menandatangani lembar persetujuan tindakan  
Mahasiswa
4. 11.45 Memberikan pelayanan metode kontrasepsi suntik 3 bulan:
- Memeriksa tanggal kadaluarsa obat kontrasepsi suntik 3 bulan
  - Posisikan klien dengan nyaman dan jaga privasi klien
  - Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan, menggunakan sarung tangan
  - Lakukan injeksi suntik 3 bulan
  - Setelah selesai, rapikan alat dan rapikan pasien
  - Cuci tangan
- ; pemberian injeksi suntik 3 bulan telah dilakukan  
Bidan dan Mahasiswa

5.	11.50	Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanggal kembalisuntik 3 bulan yaitu pada tanggal 5 Agustus 2023 untuk kembali suntik 3 bulan ; ibu bersedia untuk kembali sesuai jadwal yang ditentukan	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 *ante natal care*, *intra natal care*, bayi baru lahir, *post natal care*, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny.S usia 20 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> hari pertama haid terakhir pada tanggal 10 Juli 2023 sehingga tafsiran persalinan menurut rumus neagle adalah pada tanggal 17 April 2023. Kontak pertama dimulai pada tanggal 21 Januari 2023 yaitu pada masa kehamilan 27 minggu 3 hari dengan pembahasan sebagai berikut:

### A. Asuhan Kebidanan Antenatal

Ny.S merupakan ibu hamil yang termasuk kedalam kelompok faktor risiko rendah dengan jumlah skor 2 yaitu 2 skor awal untuk ibu hamil. Kunjungan pertama dilaksanakan pada tanggal 21 Januari 2023, yaitu pada usia kehamilan 27 minggu 3 hari, hasil pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital masih dalam batas normal.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Mustaghfiroh et al., 2020) bahwa **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) Oleh karena itu pada umur tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Kenaikan berat badan yang dialami Ny.S selama kehamilan adalah 9 kg yaitu dari 36 kg menjadi 45 kg. Dengan BB sebelum hamil 36 kg dan TB 145 cm ibu masuk dalam kategori IMT berat badan rendah (17,1). ibu hamil dengan indeks massa tubuh rendah ( $<18,5$ ) dan normal (18,5-24,9) kg/m<sup>2</sup> dan ibu hami tergolong kelebihan berat badan (25-29,9 kg/m<sup>2</sup>) (Das et al., 2020) Hal ini tidak sesuai dengan penambahan berat badan yang direkomendasikan untuk penambahan berat badan ibu dengan kategori IMT normal selama hamil antara 12,5-18 kg (Cunningham, 2005)

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan suatu kejadian ketidakseimbangan asupan makanan energi dan protein yang berlangsung menahun (Kronis) sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hamil kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA yang mengindikasikan wanita tersebut menderita KEK Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkatnya selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Bila status gizi ibu kurang maka ibu hamil akan mengalami masalah gizi kekurangan energi kronis (KEK) yang akan berdampak pada bayi yang dikandungnya (Latif et al., 2019)

Lingkar lengan atas Ny.S adalah 22,5 cm yang artinya status gizi Ny.S kurang, Oleh karena itu padaa hasil pengukuran IMT pra hamil dan LILA menunjukkan bahwa ibu tergolong status gizi kurang dan berisiko KEK

Dari hasil pemeriksaan Leopold, kepala bayi belum masuk PAP. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan (Cunningham, 2005).

Pada kunjungan awal ini penulis memberi pendidikan kesehatan pada Ny.S mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Ny.S juga mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai ASI Eksklusif serta IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

Kunjungan kedua, di laksanakan pada tanggal 25 Februari 2023, keluhan Ny.S yaitu nyeri perut bagian bawah. Menurut (Natalia & Handayani, 2022) Nyeri perut bagian bawah dan kram kaki adalah salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi di trimester III yang disebabkan oleh tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba tiba dibagian perut bagian bawah, juga kram kaki yang disebabkan oleh penurunan kalsium dan alkalosis yang terjadi akibat perubahan pada sistem pernafasan, tekanan uterus pada saraf, kelelahan dan sirkulasi yang buruk pada tungkai. Kondisi ini jika dibiarkan akan menimbulkan dampak lanjutan seperti sakit yang diakibatkan oleh otot-otot yang berkontraksi secara tiba-tiba dan rasa tidak nyaman. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut adalah dengan melakukan peregangan ringan ataupun olahraga ringan (senam hamil) untuk merelaksasi otot dan juga melakukan body mekanik yang baik.

Menurut penulis dari hasil pemeriksaan Ny.S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dengan penulis melakukan pengawasan selama kehamilan, proses kehamilan dapat berjalan dengan baik walaupun klien mengalami beberapa keluhan namun hal itu dapat diatasi. Sehingga penulis dapat menyimpulkan selama kehamilan yang Ny.S alami semua berjalan dengan normal.

## **B. Asuhan Kebidanan Intranatal**

Ny.S bersalin pada tanggal 10 April 2023 dengan usia kehamilan 39 minggu 1 hari . Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Utami

& Fitriahadi, 2019). Teori ini sesuai dengan usia kehamilan Ny.S pada saat proses persalinan yaitu 39 minggu 1 hari.

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya keluar lendir dari jalan lahir pukul 21.00 WITA pada tanggal 09 April 2023 dan perutnya terasa kencang-kecang yang semakin sering dan teratur kontraksinya sejak pukul 22.00 WITA. Frekuensi kontraksi 3x10' : 25-30". Pada tanggal 10 Januari 2021 dilakukan pemeriksaan dalam pukul 05.30 WITA ditemukan pembukaan 5 cm, ketuban utuh, ini termasuk dalam fase aktif persalinan. Berdasarkan teori Tanda dan gejala inpartu meliputi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks, cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina (Yulizawati et al., 2019) Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan keluhan yang Ny. S.

Pada pukul 09.30 WITA ketuban pecah spontan berwarna keruh dan dilakukan pemeriksaan dalam karena ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi dan ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, serta dari inspeksi perineum menonjol, vulva membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, di dapatkan hasil pembukaan lengkap (10 cm) atau sudah masuk dalam kala II. Tanda dan gejala yang dialami Ny. S sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan spingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Sulfianti et al., 2020)

Berdasarkan teori (Sulfianti et al., 2020) Kala II biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar. Pada Ny. S pembukaan lengkap pukul 13.30 wita dan pada pukul 14.25 WITA, sehingga lama kala II berlangsung selama 55 menit, sehingga hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Proses penatalaksanaan kala III sesuai dengan teori saat ada tanda lepasnya plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat penulis segera melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama bayi baru lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (Sulfianti et al., 2020) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sinaga, 2017).

Pada Ny. S Proses Asuhan kala III klien berlangsung dengan baik dan normal tanpa ada kesenjangan dengan teori, kala III berlangsung selama  $\pm$  8-9 menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah persalinan tersebut. Pemantauan kala IV dimaksudkan untuk observasi perdarahan postpartum. Karena kasus perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama setelah melahirkan, hal penting yang perlu diobservasi adalah tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Perdarahan dikatakan normal jika jumlahnya tidak lebih dari 500 ml. Tekanan darah normal  $<$  140/90 mmHg, bila tekanan darah  $<$  90/60 mmHg, Nadi  $>$  100  $\times$ /m, kemungkinan demam atau perdarahan. Suhu  $>$  38°C kemungkinan terjadi dehidrasi. Kontraksi tidak baik maka uterus teraba lembek, dapat disebabkan oleh kandung kemih yang penuh (Rochmayant, 2022). Hasil pemantauan kala IV Ny.S masih dalam batas normal, dengan hasil pemantauan kala IV tanda-tanda vital dalam batas normal, perdarahan  $\pm$  200 ml, kontraksi uterus baik, tinggi fundus sepusat, kandung kemih kosong Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan kala IV yang terjadi pada Ny.S.

Sebagian besar waktu, kematian ibu dan komplikasi adalah hasil dari persalinan macet dan berkepanjangan. Persalinan lama merupakan penyebab utama kematian ibu dan bayi baru lahir di negara berkembang. Jika persalinan tidak berkembang secara normal, seorang wanita mungkin mengalami komplikasi serius seperti persalinan macet, dehidrasi, kelelahan, atau ruftur

uteri . Ini juga dapat berkontribusi pada infeksi atau perdarahan ibu dan infeksi neonatal. Hal ini dapat dicegah dengan mengakses layanan persalinan terampil seperti pembuatan partograf selama kemajuan persalinan (Hagos & Teka, 2020). Pada Asuhan Persalinan pada Ny. S telah menggunakan partograf untuk memantau persalinan pada ibu, sehingga di tarik kesimpulan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Proses persalinan Ny.S dari kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik dan normal, serta tidak ada penyulit yang dapat membahayakan ibu maupun janinnya.

### **C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny.S lahir pukul 14.25 WITA, pada saat lahir penulis segera melakukan penilaian selintas pada bayi Ny.S didapatkan hasil kulit bayi berwarna kemerahan, bayi menangis kuat dan bergerak aktif. Bayi lahir dengan usia kehamilan 39 minggu 1 hari dengan jenis kelamin Laki-laki, berat saat lahir adalah 2600 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 28 cm dn LILA 9,5 cm.

Bayi baru lahir normal adalah bayi berat lahir antara 2500 sampai 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, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 9,5 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernafasan  $\pm$ 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, kuku agak panjang dan lemas, gerak aktif. (Chairunnisa & Juliarti, 2021) Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan pada bayi Ny.S.

Segera setelah lahir bayi Ny.S dilakukan inisiasi menyusui dini selama 1 jam, hal ini untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi serta membantu ibu melakukan bounding attachment dengan bayinya (Hadisuyatmana et al., 2021) Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Bayi Ny.S dilakukan pemeriksaan fisik dan penanganan bayi baru lahir yang dilakukan setelah bayi lahir yaitu melakukan perawatan tali pusat,

menjaga kehangatan tubuh bayi, menganjurkan ibu menyusui bayinya (kontak kulit dengan bayinya), memberikan profilaksis mata, memberikan Vitamin.K 1 dengan dosis 1mg dan memberikan suntik imunisasi Hb 0 (Sulfianti et al., 2020) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

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 (Kurniarum, 2016).

#### **D. Asuhan Kebidanan Postnatal**

Kunjungan pertama (KF I) dilakukan pada hari ke 2 setelah persalinan, pada payudara Ny.S sudah keluar colostrum, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, diastasis rektus abdominalis ukurannya 12 cm x 2 cm, terdapat pengeluaran lochea rubra.

Kunjungan kedua (KF II) dilakukan pada hari ke 7 setelah persalinan dilakukan pemeriksaan tidak ada tanda-tanda bendungan ASI, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta, uterus tidak teraba, Kunjungan ketiga (KF III) dilakukan pada tanggal 4 Mei 2023 atau 24 hari setelah persalinan, hasil Ny.S tidak ada tanda-tanda bendungan ASI, uterus tidak teraba, terdapat pengeluaran alba. Pada kunjungan nifas ke 4 yang dilakukan pada tanggal 13 Mei 2023 atau 33 hari pukul 11.00 wita tekanan darah suhu tubuh pernafasan dalam batas normal

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 (Aulya & Supriaten, 2021)). 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 (Mansyur & Dahlan, 2014) Sehingga pengeluaran dari genitalia yang dialami Ny.S termasuk normal atau sesuai dengan teori.

Pada Ny. S di dapati saat masa kehamilan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 9 kg dari 36-45 kg dan pada saat kunjungan nifas 1 hingga kunjungan nifas ke 4 berat badan ibu sudah kembali seperti awal sebelum hamil yaitu 36 kg. Penurunan berat badan pada ibu menyusui menjadi sangat penting jika ibu yang bersangkutan selalu memperhatikan penampilan atau citra tubuhnya. Menyusui dan aktivitas fisik menjadi faktor yang dapat mempengaruhi perubahan berat badan pada ibu menyusui (Elfira et al., 2022)

Tidak semua ibu mau menyusui bayinya karena berbagai alasan misalnya; takut gemuk, sibuk, takut payudara kendor dan sebagainya

Saat menyusui, berat badan ibu akan turun dengan sendirinya sebanyak setengah sampai satu kilogram per bulan asalkan dengan perencanaan makan yang benar, yaitu menghindari makan yang mengurangi lemak dan gula. Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil dan selain itu Aktifitas fisik juga mempengaruhi terhadap penurunan berat badan Upaya penurunan berat badan dapat dilakukan latihan fisik dengan intensitas ringan dengan durasi 30 menit dan rutin dapat membakar lemak dalam tubuh sebesar 64,9 Kkal (Kamal et al., 2013). Pembakaran lemak yang terjadi saat latihan fisik disebabkan akibat peningkatan metabolisme basal, peningkatan lipolisis, peningkatan massa otot serta peningkatan produksi panas sehingga menyebabkan pengeluaran keringat dan penurunan berat badan(Elfira et al., 2022)

Pada Ny. S ibu lebih sering mempompa ASI untuk anaknya di banding menyusukan kepada anak secara langsung / on demand dikarenakan ibu bekerja dan ibu juga memiliki bentuk putting yang cukup besar sehingga bayi tidak mau menghisap secara langsung sehingga bayi di bantu asupannya dengan menggunakan ASI diminumkan dengan sendok ataupun botol susu, dan ibu juga rutih melakukan aktivitas fisik dalam 1 minggu 2 kali selama 30



menit sehingga juga mempengaruhi penurunan berat badan yang di alami Ny. S.

Dari kunjungan pertama sampai dengan kunjungan ketiga setelah persalinan Ny.S tidak ditemukan adanya kesenjangan antara Teori dan kenyataan.

#### **E. Asuhan Kebidanan Neonatus**

Kunjungan pertama dilaksanakan pada 2 hari pasca kelahiran, penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kassa steril, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus sudah BAK dan BAB. BAK 2 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali berwarna kehitaman(mekonium).

Kunjungan neonatus 1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 1-2 hari setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, di timbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran kepala dan lingkaran dada (Wasiah & Artamevia, 2021). Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada bayi Ny.S. Pada kunjungan ini pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu yaitu Tanda bahaya bayi baru lahir, ASI Eksklusif, serta cara menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat.

Pada kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 17 April 2023 atau 7 hari setelah kelahiran penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, keadaan umum nadi, pernafasan dan suhu dalam batas normal, dan nutrisi terpenuhi. Bayi Ny.S dengan frekuensi BAB 4-5 kali/hari dan BAK 5-6 kali dengan warna jernih. Tali pusat pada bayi juga belum puput dan lepas.

Pada kunjungan ini bidan memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik. Bidan memberi pendidikan kesehatan kepada ibu untuk terus menyusui bayinya secara rutin dan menjemur bayi dibawah matahari  $\pm 10-15$  menit dibawah jam 10.00 WITA. Pada kunjungan ini penulis juga memberikan pendidikan kesehatan untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan serta cara menyusui yang benar. Berdasarkan teori

(Sabriana et al., 2022) Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan serta asuhan yang telah diberikan pada bayi Ny.S.

Pada kunjungan ketiga yaitu 24 hari pada tanggal 4 Mei 2023 setelah kelahiran. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi. Tali pusat pada bayi juga telah kering dan lepas pada hari ke 8. Namun berat badan bayi hanya naik 600 gram dari berat badan lahir bayi dan di temukan bahwa bayi di selingi oleh susu formula karena ibu mengaku ASI Masih seret ibu akan memberikan susu formula kepada bayi sembari menunggu ASI saya keluar lancar dan menyatakan merasa lebih mudah memberikan susu formula dibandingkan memberikan ASI.

Berat badan salah satu indikator antropometrik untuk menilai tumbuh pada bayi atau anak. Adapun beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menaikkan berat badan bayi yaitu memberikan gizi yang baik. Gizi berupa nutrisi yang adekuat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi yang cukup dan seimbang dapat meningkatkan berat badan bayi, sebaliknya nutrisi yang kurang dapat menurunkan berat badan bayi. Setelah bayi lahir, harus diupayakan pemberian ASI secara eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan. Setelah 6 bulan anak diberikan makanan tambahan atau makanan pendamping (Mulyani et al., 2023)

Anak mendapatkan ASI secara eksklusif tetapi anak mengalami berat badan kurang karena daya hisap anaknya lemah dan produksi ASI ibunya kurang dapat menjadi salah satu faktor, sedangkan anak yang tidak diberikan ASI secara Eksklusif tetapi berat badanya normal hal ini dikarenakan pola asupan nutrisinya susu formula hampir sama dengan ASI. Sumber kalori utama dalam ASI Eksklusif adalah lemak. Lemak ASI Eksklusif mudah dicerna dan diserap oleh bayi karena ASI Eksklusif mengandung enzim lipase yang mencerna lemak trigliserida menjadi digliserida, sehingga sedikit sekali lemak yang tidak diserap oleh sistem pencernaan bayi, sedangkan ASI Non Eksklusif (Susu formula) tidak mengandung enzim karena enzim akan rusak bila dipanaskan. Itu sebabnya, bayi akan sulit menyerap lemak susu formula

dan menyebabkan bayi menjadi diare serta menyebabkan penimbunan lemak yang pada akhirnya akan berakibat kegemukan (obesitas) pada bayi. (Mulyani et al., 2023)

Beberapa kendala lain dalam hal pemberian ASI eksklusif karena ibu tidak percaya diri bahwa dirinya mampu menyusui dengan baik Hal ini antara lain disebabkan karena kurangnya dukungan keluarga. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi suksesnya pemberian ASI eksklusif adalah adanya dukungan keluarga. Keluarga adalah orang terdekat dari ibu yang dapat berhubungan langsung dengan ibu dan faktor lainnya yang dapat mempengaruhi pemberian ASI yaitu sosial budaya, dimana ibu yang mempunyai bayi masih dibatasi oleh kebiasaan atau pun kepercayaan yang telah menjadi tata aturan kehidupan dalam suatu wilayah, di mana faktor sosial budaya tersebut mempunyai kecenderungan mengarahkan perilaku ibu untuk tidak mampu memberikan ASI eksklusif (Elfira et al., 2022)

Dilihat dari pembahasan diatas penulis menarik kesimpulan Ny. S memberikan ASI dan juga di selingi Susu formula yang diberikan kepada bayinya dikarenakan produksi Asi yang sedikit yang dapat di pengaruhi diri sendiri, dukungan orang sekitar, dan sosial budaya di dalam lingkungan tempat tinggal Ny. S yang tinggal bersama orang tua dan saudara ibu Sehingga Penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan bayi sehari-hari, menganjurkan ibu untuk rutin menyusui bayi secara *On Demand* dan memantau pertumbuhan bayi dengan rutin setiap bulan membawa bayi ke posyandu agar bayi dapat imunisasi dan juga pertumbuhan dan perkembangan bayi terpantau setiap bulannya.

Menurut penulis terjadi kesenjangan pada kenaikan berat badan bayi antara teori, akan tetapi hasil pemeriksaan serta asuhan yang telah diberikan pada bayi Ny.S. Dari kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga neonatus dalam keadaan baik.

#### **F. Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi**

Penulis telah melakukan konseling tentang persiapan Ny.S dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa

nifas. Usia ibu saat ini adalah 20 tahun. Penulis melakukan konseling tentang persiapan dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas pada Ny.S dan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan Ny.S sehingga pelaksana manajemen kontrasepsi berjalan dengan maksimal. Setelah Ny.S dan sudah membicarakan terkait kontrasepsi yang akan digunakan kepada suami dan sudah memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi Suntik 3 bulan.

Keluarga Berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program penggunaan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Azijah et al., 2020).

Berdasarkan teori (Bingan, 2019) Metode atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan harus memperhatikan status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan. Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui juga perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui atau suntik hormonal 3 bulankontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah di tentukan, dan salah satu manfaat dari suntik 3 bulan yaitu tidak mengganggu ASI

Sesuai dengan teori bahwa suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu dapat menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan tersebut. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan asuhan yang di berikan pada Ny. S.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny.S 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.S berjalan dengan normal, Ny.S melakukan pemeriksaan sebanyak 8 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 yang pertama ini 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***

Tidak ada penyulit selama proses persalinan Ny.S pada kala I sampai kala IV. Hal ini disebabkan karena fisik dan psikis Ny.S telah dipersiapkan dengan baik sebelum persalinan dan asuhan kebidanan yang dilakukan saat proses persalinan menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal.

### **3. Bayi baru lahir**

Bayi Ny.S lahir sehat secara spontan tanpa kelainan konginental, dengan berat badan dan panjang badan yang normal dan sesegera mungkin dilakukan IMD karena banyak sekali manfaatnya dilakukannya IMD, bukan hanya untuk bayi namun untuk ibu juga. Bayi pun telah diberikan Vit. K, Hb0, dan obat salep mata setelah lahir. Dan bayi tidak dalam keadaan kegawatan ataupun tanda-tanda sakit berat.

### **4. *Post natal care***

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

### **5. Neonatus**

Keadaan umum baik, menangis kuat, refleks menghisap baik, tali pusat dirawat dengan kasa steril, sudah BAK dan BAB lancar. Dan pada hari keenam tali pusat bayi telah puput dan kering. Bayi rutin diberi ASI setiap 2 jam.

### **6. Pelayanan Kontrasepsi**

Ibu telah mendapatkan konseling mengenai kontrasepsi, jenis, keuntungan dan efek samping pada kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan Ny.S. Ny.S memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan sesuai dengan persetujuan suami.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Penulis**

Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori yang didapat diperkuliahan dengan praktik dan yang nyata dilahan serta dapat mengaplikasikan teori yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan yang terbaru.

## **2. Bagi Lahan Praktik**

Untuk Bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat memberikan asuhan yang menyeluruh serta dapat mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi.

## **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Agar Institusi dapat menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa menerapkan pengetahuan yang telah didapat dengan mempraktekan dan menerapkannya pada pasien atau klien secara langsung.

## **4. Bagi Klien**

Agar ibu hamil dapat menambah informasi seputar kehamilannya, mengetahui tanda bahaya kehamilan dan dapat dideteksi dan mencegah terjadinya komplikasi, kemudian suami dan keluarga dapat memberi dukungan dan semangat kepada ibu sehingga ibu dapat menjalani kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan baik dan aman.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, F., & Herlina. (2022). HUBUNGAN IMT (INDEKS MASA TUBUH), JARAK KEHAMILAN DAN RIWAYAT HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT BHAKTI TIMAH KOTA PANGKALPINANG TAHUN 2021. *Hubungan Imt(Indeks Masa Tubuh), Jarak Kehamilan Dan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Bhakti Timahkota Pangkalpinang Tahun 2021, Vol 1. No.(April)*, 12. <https://doi.org/10.54816/jms.v1i2.535> Fitra
- Astuti, D. W. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ibu Hamil Dalam Melakukan Imunisasi Tetanus Toxoid Factors Related To Pregnant Mothers In Immunization Of Tetanus Toxoid. *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 6(1), 70–75. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v6i1.288>
- Aulya, Y., & Supriaten, Y. (2021). Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Bendungan ASI Pada Ibu Nifas. *Jurnal Menara Medika*, 3(2), 169–175. <https://doi.org/10.31869/mm.v3i2.2418>
- Azijah, I., Ambarwati, K., Ariyanti, I., Kesehatan, F. I., Indonesia, U. R., Kesehatan, F. I., Indonesia, U. R., Kesehatan, F. I., Indonesia, U. R., Apus, B., Timur, K. J., & Khusus, D. (2020). Pengaruh Pemberian Promosi Kesehatan Tentang Penggunaan KB IUD Terhadap Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 20, 1–7.
- Bingan, E. C. S. (2019). Pemakaian KB Suntik 3 Bulan Dengan Kecukupan ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Mempunyai Anak Usia 7-23 Bulan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 6(2), 65–71. <https://ejournal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jidan/article/view/819>
- Chairunnisa, R. O., & Juliarti, W. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Aru Lahir Normal Di PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1, 79–86. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.559>
- Das, A., Saimala, G., Reddy, N., Mishra, P., Giri, R., Kumar, A., Raj, A., Kumar, G., Chaturvedi, S., Babu, S., Srikantiah, S., & Mahapatra, T. (2020). Mid-Upper Arm Circumference As A Substitute Of The Body Mass Index For Assessment Of Nutritional Status Among Adult And Adolescent Females: Learning From An Impoverished Indian State. *Public Health*, 179, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.09.010>
- Elfira, A., Rany Mulianny S, & Vina Fuji Lastari. (2022). HUBUNGAN



MENYUSUI ASI EKSLUSIF DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN PERUBAHAN BERAT BADAN PADA IBU DI DESA LINGGA JAYA KECAMATAN CIWARU KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2022. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.

Fadilah Et Al. (2022). *ENGEMBANGAN PHANTOM ANTENATAL CARE SEBAGAI MEDIA EDUKASI UNTUK MENINGKATKAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN* Anisa Fadilah, Happy Dwi Aprilina\*, Tutut Setiawati. 18(2), 108–112. <https://doi.org/10.26753/jikk.v18i2.971>

Fauziah, A., Hilmi, I. L., & Salman, S. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care : Literatur Review. *Journal Of Pharmaceutical And Sciences*, 6(1), 127–131. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v6i1.22>

Hadisuyatmana, S., Has, E. M. M., Sebayang, S. K., Efendi, F., Astutik, E., Kuswanto, H., & Arizona, I. K. L. T. (2021). Women's Empowerment And Determinants Of Early Initiation Of Breastfeeding: A Scoping Review. *Journal Of Pediatric Nursing*, 56, E77–E92. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.08.004>

Hagos, A. A., & Teka, E. C. (2020). Utilization Of Partograph And Its Associated Factors Among Midwives Working In Public Health Institutions , Addis Ababa City. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 20(49), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2734-4> (2020)

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). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Asuhn Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir

Latif, U., Rahayu, A., & Mansyur, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tosa Kota Tidore Kepulauan Tahun 2018. *Jurnal Biosainstek*, 1(01), 83–94. <https://doi.org/10.52046/biosainstek.v1i01.305>

Maadi, A., Harismayanti, & Retni, A. (2023). Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antenatal Care ( ANC ) 10 T. *Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES)*, 2(1), 172–186. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i1.982>

Mansyur, N., & Dahlan, K. A. (2014). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Makara Printing Plus* (1st Ed.). Selaksa.

Mulyani, T. S., Santosa, P. R., Agustina, L., Fauziah, & Rahmawati. (2023). Hubungan Asupan ASI Eksklusif Dengan Kualitas Berat Badan Pada Anak Usia 0-6 Bulan Di Desa Rancabango Patobeusi. *Borneo Nursing Journal*,

5(1), 21–27.

Mustaghfiroh, L., Intan, P. V. F., & Devi, R. (2020). *Perbedaan Berat Badan Lahir Bayi Pada Ibu Hamil Kekurangan*. 11(2), 1–7.

Natalia, L., & Handayani, I. (2022). Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii : Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 302–307. <https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.1184>

Oktavianti, E., Jalpi, A., & Suryanto, D. (2022). *HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN PENGUKURAN LILA DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER II & III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BASIRIH BARU KOTA BANJARMASIN TAHUN 2022*.

Rochmayant, S. N. (2022). EFEKTIVITAS ENDORPHIN MASSAGE PADA IBU POSTPARTUM TERHADAP JUMLAH PENGELUARAN DARAH PADA KALA IV DIPMBWOLITAM.SAWONG,AMD.KEB.SURABAYA. *Ilmiah Obsgin*, 14, 194–199. <https://stikes-nhm.e-journal.id/job/article/view/736/705>

Sabriana, R., Riyandani, R., Wahyuni, R., & Akib, A. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 201–207. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.738>

Simanungkalit, H. M., & Sintya, Y. (2019). Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal Asi Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(4), 364–370. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i4.1552>

Sinaga, E. B. (2017). Pengaruh Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) Terhadap Kelengkapan Pengisian Partograf Oleh Bidan Praktek Swasta (BPS) Dalama Persalinan Kala I Di Kabupaten Asahan Sumatera Utara. *Reproductive Health*, 13(3), 1576–1580. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/jrh/article/view/625>

Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba, Samsider Sitorus Meda Yuliani, H. H., Ismawati, Marlynda Happy Nurmalita Sari, P. W. P., Wahyuni Julietta Hutabarat, D. D. A., Purba, A. M. V., & Fajaria Nur Aini. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* (J. Simarmata (Ed.); 1st Ed.). Yayasan Kita Menulis. [http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/6057/1/Fullbook\\_Askeb\\_Pada\\_Persalinan\\_Compressed.pdf](http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/6057/1/Fullbook_Askeb_Pada_Persalinan_Compressed.pdf)

Surya, Chalid, T. M. S., & Ahmad, M. (2021). Kelayakan Aplikasi Skrinning Preeklampsia Berbasis Android Pada Ibu Hamil  $\leq 20$  Minggu. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(3), 559–564.

- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (1st Ed.). Pusdik SDM Kesehatan. <https://eprints.triatmamulya.ac.id/1353/1/17>. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.Pdf*
- Utami, I., & Fitriahadi, E. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 Hlm.
- Wasiah, A., & Artamevia, S. (2021). Pelatihan Perawatan Bayi Baru Lahir. *Journal Of Community Engagement In Health*, 4(2), 337–343. <https://doi.org/10.30994/jceh.v4i2.167>
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. El, & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. <https://www.scribd.com/document/429561465/Buku-Ajar-Asuhan-Kebidanan-Pada-Persalinan-Compressed>