



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC)  
PADA NY. E UMUR 21 TAHUN  
DI PMB SIWI INDRIATNI S.S.T.,KEB  
LAPORAN CONTINUTY OF CARE (COC)**

Di Susun Oleh  
WINA ERWINDA  
NIM. 161221024

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2023**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul

### **ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC)**


**PADA NY. E UMUR 21 TAHUN**

**DI PMB SIWI INDRIATNI S.S.T.,KEB**

Disusun Oleh

Wina Erwinda

NIM.161221024



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing

Ungaran, 05 Juli 2023

Pembimbing



Isri Nasifah, S.Si.T.,M. Keb

NIDN.0601028002



## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul

### ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC)

PADA NY. E UMUR 21 TAHUN

DI PMB SIWI INDRIATNI S.S.T.,KEB

Disusun Oleh :

Wina Erwinda

161221024

Telah di pertahankan didepan pembimbing Program Studi pendidikan Profesi  
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 05 Juli 2023

Pembimbing



Isri Nasifah, S.Si.T.,M. Keb

NIDN. 0601028002




Dekan Fakultas Kesehatan

Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep

NIDN.0627097501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S.Si.T M. Keb

NIDN.0602018501



## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Wina Erwinda

NIM : 161221024

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuty of Care (CoC) ini berjudul **“Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (COC) Pada Ny. E Umur 21 Tahun Di PMB Siwi Indriatni, S.S.T.Keb ”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan Continuty of Care (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan Continuty of Care (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

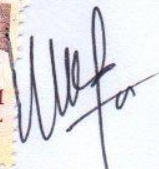
Ungaran, 05 Juli 2023

Pembimbing

Yang Membuat Pernyataan



Isri Nasifah, S.Si.T.,M. Keb  
NIDN. 0601028002



Wina Erwinda  
161221024



## KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Wina Erwinda

NIM 161221024

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan Continuty of Care (CoC) saya berjudul **“Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (COC) Pada Ny. E Umur 21 Tahun Di PMB Siwi Indriatni S.S.T.,Keb ”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 05 Juli 2023

Yang membuat pernyataan



WINA ERWINDA



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahma-nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny. E Umur 21 Tahun di PMB Siwi Indriatni S.S.T.,Keb. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orangtua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian laporan Continuity of Care (CoC) ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Ungaran, Juni 2023

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI .....	9
A. Kehamilan .....	9
B. Persalinan .....	61
C. Bayi Baru Lahir.....	69
D. Nifas dan Menyusui .....	78
E. Keluarga Berencana (KB).....	99
G. Kerangka Teori.....	125
H. Kerangka Konsep .....	126



BAB III METODOLOGI.....	127
A. Desain.....	127
B. Tempat dan Waktu .....	127
C. Subyek Studi Kasus.....	127
D. Teknik Pengumpulan Data.....	127
E. Etika Studi Kasus .....	130
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....	132
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus .....	132
B. Tinjauan kasus.....	132
C. Pembahasan .....	189
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	232
A. Kesimpulan .....	232
B. Saran.....	233
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	125
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	126



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian yang Serupa.....	9
Tabel 2.1 IMT .....	49
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri .....	50
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi tetanus Toksoid .....	51
Tabel 2.4 Taksiran Berat Janin .....	59
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Neonatus.....	77
Tabel 2.6 Dosis dan Cara Pemakaian.....	78
Tabel 2.7 Perubahan Uterus pada Masa Nifas .....	84
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	134
Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan Sekarang .....	134
Tabel 4.3 Pola kebutuhan sehari-hari kehamilan .....	136
Tabel 4.4 Data Perkembangan I.....	142
Tabel 4.5 Data Perkembangan II.....	145
Tabel 4.6 Data Perkembangan III .....	148
Tabel 4.7 Nilai APGAR score.....	214
Tabel 4.8 Asuhan berkelanjutan BBL ke I.....	217
Tabel 4.9 Asuhan berkelanjutan BBL ke II .....	218
Tabel 4.10 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	170
Tabel 4.11 Pola kebutuhan sehari-hari.....	171
Tabel 4.12 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 5 hari kunjungan ke II .....	178
Tabel 4.13 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 41 HARIkunjungan ke IV .....	183

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Dokumentasi



## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KH	: Kelahiran Hidup
TB	: Tuberculosis
ANC	: Ante Natal care
KB	: Keluarga Berencana
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
APN	: Asuhan Persalinan Normal
RTK	: Rumah Tunggu Kelahiran
BBL	: Bayi Baru Lahir
KIE	: Komunikasi, Informasi Dan Edukasi
OSOC	: One Student One Client
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
TT	: Tetanus Toksoid
Hb	: Hemoglobin
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
ASI	: Air Susu Ibu
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
Kg	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
ml	: Milimeter
mmHg	: Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)
O <sub>2</sub>	: Oksigen
s/d	: Sampai dengan
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
USG	: Ultrasonografi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang Tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan Tahun 2021. Bila di Tahun 2021 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di Tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan karena perdarahan dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada Tahun 2017 paling banyak AKI disebabkan oleh perdarahan, pre-eklamsi/eklamsia, gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, ensefalitis, cardiomiopathy post partum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru & diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Semarang Tahun 2017 sebesar 5.44 per 1.000 KH (73 kasus), dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain-lain. Angka Kematian Neonatal Tahun 2017 lebih rendah dibandingkan Tahun 2021 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Semarang Tahun 2017 menurun bila dibandingkan Tahun 2021. Pada Tahun 2017, Angka



Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2021 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Bahwa penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksi, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Program pemerintahan kabupaten semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetrik neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal

Care (ANC) yang harus memenuhi minimal frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hbo, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam, hari ketiga, hari keempat sampai hari ke-28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta

memberikan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi, dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan



anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb, data diambil pada Bulan November 2022 terdapat ibu hamil melakukan ANC sejumlah 26 orang, yaitu ibu hamil trimester satu sebanyak 8 orang, ibu hamil trimester dua sebanyak 10 orang, dan ibu hamil trimester tiga sebanyak 8 orang, bersalin 5 orang, nifas 5 orang, dan BBL 5 orang. Selama Bulan November 2022 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. E Umur 21 tahun di PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb ”.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. E Umur 21 tahun di PMB Siwi Indriatni S.S.T.,Keb?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (CoC) pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB di PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah studi kasus mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb .
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan Bayi Baru Lahir di PMB Siwi Indriatni S.S.T.,Keb.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui di PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana di PMB Siwi Indriatni S.S.T.,Keb .

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan pengetahuan dan pelayanan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (CoC) terhadap ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan KB pada Ny. E Umur 21 tahun di PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (CoC) ini diharapkan dapat menambah referensi diperpustakaan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

#### b. Bagi Bidan

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan sikap bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (CoC).

#### c. Bagi Ibu dan Keluarga

Mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara Continuity Of Care (CoC) yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, neonatus, nifas, menyusui dan KB.

#### d. Bagi Penyusun

Dapat mengimplementasikan asuhan sesuai dengan teori yang telah diperoleh, menambah pengalaman serta pengetahuan tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonatus nifas dan KB secara keseluruhan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Continuity Of Care (CoC).

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian kehamilan**

Kehamilan adalah didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 9 bulan 10 hari menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan indung telur. Kehidupan baru terbentuk berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin setelah pembuahan (Pudiastuti, 2014).

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan (Varney, 2017). Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan yang dialami oleh setiap wanita.

##### **2. Kehamilan di usia mudah**

Kehamilan di usia muda menimbulkan masalah sangat kompleks baik masalah fisik, psikologis, ekonomi maupun sosial, masalah fisik, psikologi, ekonomi maupun sosial. Masalah fisik yang muncul akibat kehamilan usia muda adalah anemia, gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, resiko partus prematur, resiko abortus maupun terjadinya preeclampsia. Semua masalah tersebut beresik menyebabkan kematian ibu. Sedangkan masalah psikologi karena usia masih muda belum matang, maka muncul ketidakstabilan emosi yang akan mempengaruhi pertumbuhan janin. Anak-anak yang lahir dari ibu usia muda sering



mengalami gangguan perkembangan perkembangan dan perilaku (Aguilar, 2013).

Kehamilan di usia muda sering sekali mengalami resiko lebih tinggi dibandingkan ibu hamil non usia muda, resiko ibu hamil usia muda dapat dilihat dari Indeks Masa Tubuh berhubungan dengan kekurangan dan kelebihan status gizi, gizi kurang dapat meningkatkan resiko terhadap kehamilan usia muda, Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl (Sulistyoningsih, 2012).

Kehamilan usia dini memuat risiko yang tidak kalah berat, pasalnya, emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang, sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika si ibu mengandung bayinya (Afriani & Mufdlilah, 2021).

Menurut beberapa teori dampak yang terjadi akibat kehamilan usia muda yaitu :

a. Keguguran / abortus

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja. Misalnya karena terkejut, cemas, stres. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan (Ika, 2015).

b. Mudah terjadi infeksi.

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas (Aziza & Amperaningsih, 2017).

c. Anemia kehamilan / kekurangan zat besi

Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda. karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk

meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis (Opitasari & Andayasari, 2015).

d. Keracunan Kehamilan (Gestosis)

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian

Adapun beberapa faktor dari kehamilan di usia muda yaitu :

a. Indeks masa tubuh

Indeks massa tubuh (IMT) adalah metode yang murah, mudah dan sederhana untuk menilai status gizi pada seorang individu, namun tidak dapat mengukur lemak tubuh secara langsung. Pengukuran dan penilaian menggunakan IMT berhubungan dengan kekurangan dan kelebihan status gizi. Gizi kurang dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi dan gizi lebih dengan akumulasi lemak tubuh berlebihan meningkatkan risiko menderita penyakit degeneratif (Airlangga, 2017).

Indek masa tubuh (IMT) merupakan rumus matematis yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter). Penggunaan rumus ini hanya dapat diterapkan pada seseorang berusia antara 19 hingga 70 tahun, berstruktur tulang belakang normal, bukan atlet atau binaragawan, dan bukan ibu hamil atau menyusui. Pengukuran IMT ini dapat digunakan terutama jika pengukuran tebal lipatan kulit tidak dapat dilakukan atau nilai bakunya tidak tersedia (Airlangga, 2017)

b. Kekurangan Energi Kronis

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. KEK bisa diukur dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan ambang batas kurang dari 23.5 cm. Hal ini dijadikan sebagai indikator karena di Indonesia berat badan prahamil umumnya tidak diketahui. Pertumbuhan fisiologi pada

masa remaja memerlukan asupan gizi yang adekuat. Ketika terjadi kehamilan, maka kebutuhan gizi sangat meningkat sementara nutrisi yang masuk digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangannya sendiri sehingga sangat tidak cukup untuk memenuhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Remaja putri juga sering ditemukan mengkonsumsi makanan yang tidak tepat baik dari segi kuantitas maupun kualitas sehingga status gizinya menjadi kurang baik. Masalah fisik yang muncul akibat kehamilan pada usia muda adalah anemia, gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, resiko partus prematur, resiko abortus maupun terjadinya preeclampsia. Semua masalah tersebut beresiko menyebabkan kematian ibu (Rahayu ddk, 2017)

c. Anemia

Anemia merupakan masalah gizi yang paling banyak dijumpai, baik pada Negara maju maupun berkembang, pada masyarakat dengan sosial-ekonomi rendah maupun tinggi (Briawan, 2014). Anemia kekurangan zat besi masih menjadi masalah di Negara berkembang termasuk Indonesia yang terjadi pada ibu hamil, anak usia dibawah dua tahun, anak sekolah dan para pekerja. Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin (Adriani, 2012). Seseorang disebut menderita anemia bila kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 10 gr%, disebut anemia berat, atau bila kurang dari 6gr% disebut anemia garavis (Yuni, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Isa dan Dani (2012) yang menyatakan bahwa ibu hamil usia muda menimbulkan komplikasi anemia defisiensi zat besi sebesar 22,9%. Kejadian anemia pada ibu hamil usia muda menyebabkan terjadinya anemia pada saat hamil usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil diusia muda. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Lama kelamaan seseorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi



anemis (Rahayu ddk., 2017)

### 3. Frekuensi pemeriksaan kehamilan

Menurut (Kemenkes RI, 2020), frekuensi pemeriksaan kehamilan atau antenatal care meliputi :

- a. Trimester I : 2 kali ANC
- b. Trimester II : 1 kali ANC
- c. Trimester III : 3 kali ANC

Dan sebaiknya terdapat dua kunjungan yang diperiksa oleh dokter, yaitu saat kunjungan pertama di TM I dan kunjungan ke 5 di TM III. Kunjungan pertama dilakukan untuk melakukan skrining keadaan ibu, sementara kunjungan kelima dilakukan untuk mendeteksi komplikasi kehamilan dan mempersiapkan persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Menurut (Marmi, 2017), menyatakan bahwa kehamilan dibagi menjadi 3 bagian :

- a. Kehamilan triwulan I, kehamilan yang dimulai antara 0-12 minggu.
- b. Kehamilan triwulan II, kehamilan yang dimulai kehamilan yang dimulai antara 12-28 minggu.
- c. Kehamilan triwulan III, kehamilan yang dimulai antara 28-40 minggu.

Menurut (Walyani, 2015), frekuensi pemeriksaan kehamilan atau antenatal care meliputi :

- a. Umur kehamilan 1-4 bulan : setiap 4 minggu.
- b. Umur kehamilan 5-7 bulan : setiap 4 minggu.
- c. Umur kehamilan 7-9 bulan : setiap 2 minggu.
- d. Umur kehamilan 9-10 bulan : setiap minggu.

### 4. Tanda Kehamilan

- a. Tidak pasti (presumtif)

Menurut (Ramos, 2017), tanda tidak pasti antara lain:

- 1) Amenorea (terlambat datang bulan).

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, lamanya *amenorrhoe* dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi

*amenorhea* dapat terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor hipofisis, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*).

Pada umumnya, terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selali disebut *morning sickness*. Mual muntah ini masih fisiologis apabila tidak terlalu sering karena bisa mengakibatkan gangguan kesehatan (Walyani, 2015).

3) Nyeri tekan pada payudara

Konsentrasi tinggi estrogen, progesteron dan chorionic somatotoprin yang dihasilkan oleh plasenta yang menimbulkan rasa tegang, penuh dan sensitif terhadap sentuhan (Prawirohardjo, 2018).

4) Kelelahan (*fatigue*)

Kondisi kelelahan disebabkan oleh menurunnya basal *metabolic rate* (BMR), dengan meningkatnya aktivitas metabolik pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, maka berangsur-angsur rasa lelah itu menghilang (Prawirohardjo, 2018).

5) Tanda quickening

Merasa adanya gerakan janin. Tetapi kondisi ini bisa saja yang dirasakan itu adalah gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam luteum saluran cerna (Prawirohardjo, 2018).

6) Perubahan pada kulit

Perubahan pada kulit terjadi akibat stimulasi melanosit yang dipicu oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron (Prawirohardjo, 2018)

7) Sering buang air kecil

Terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Biasanya akan berkurang pada kehamilan setelah 12 minggu. Dan pada triwulan terakhir gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga punggul dan

menekan kembali kandung kemih (Walyani, 2015).

b. Tanda Kemungkinan Kehamilan

Menurut Walyani, (2015), tanda kemungkinan terjadinya kehamilan merupakan observasi objektif yang dilihat oleh pemeriksa. Namun demikian, diagnosis kehamilan tidak dapat ditegakkan dengan menggunakan temuan ini saja. Tanda kemungkinan terjadinya kehamilan meliputi:

1) Pembesaran abdome

Yaitu merupakan peningkatan lingkaran perut.

2) Kontraksi braxton hicks

Kontraksi yang intermiten dan iregular yang tidak menyebabkan dilasi (pembesaran) dan pendataran serviks.

3) Tanda chadwick

Perubahan warna serviks dan vagina menjadi warna biru-ungu tua karena peningkatan vaskularitas ke area serviks dan vagina yang disebabkan hormon estrogen.

4) Tanda goodell

Yaitu merupakan tanda pelunakan pada bagian serviks.

5) Tanda hegar

Merupakan tanda terjadinya perlunakan segmen bawah rahim. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika di raba terasa lebih lunak (soft), disebut tanda hegar.

6) Tanda piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu (Walyani, 2015).

7) Tanda ballotemen

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup

karena dapat saja merupakan myoma uteri (Walyani, 2015).

8) Tes kehamilan positif (reaksi kehamilan positif)

Sebagian kemungkinan positif palsu. Karena urine terdapat hormon *human Chorionic Gonadotrophin* (hCG).

c. Tanda pasti kehamilan

Menurut (Ramos, 2017), indikator berikut yang bersifat diagnostik untuk kehamilan yaitu:

1) Auskultasi denyut jantung janin.

a) Dilihat dengan alat ultrasonografi.

b) Didengarkan dengan stetoskop *linex*, alat kardiograf, alat dopler.

2) Visualisasi janin dengan ultrasonografi (USG).

a) Gerakan janin yang dirasakan oleh pemeriksa.

b) Terlihat atau teraba gerakan janin.

c) Teraba bagian-bagian janin.

## 5. Perubahan fisiologis pada kehamilan

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada ibu yang tidak hamil berat uterus 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2018).

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba



seperti cairan ketuban, dinding rahim teraba tipis, karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Mochtar, 2012) dalam (Wulandari, Catur L., dkk, 2021).

Pada kehamilan lebih dari 36 minggu uterus meregang sehingga bisa saja merasakan kenceng-kenceng yang disebut juga kontraksi palsu (his palsu) yang disebabkan disebabkan karena otot-otot rahim yang tegang membuat otot perut ikut menegang sehingga terasa keras jika disentuh dan akibat beraktivitas terlalu berat (Walyani, 2015).

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersama dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. Berbeda dengan korpus, serviks hanya memiliki 10-15 % otot polos. Jaringan ikat ekstraseluler serviks terutama kolagen tipe 1 dan 3 dan sedikit tipe 4 pada membran basalis. Pada perempuan yang hamil kolagen secara aktif disintesis dan secara terus-menerus diremodel oleh *kolagenase*, yang di sekresi oleh sel-sel serviks dan neutrofit (Prawirohardjo, 2018).

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Pada ovarium hanya terdapat satu korpus luteum yang dapat ditemukan. Folikel ini akan berfungsi maksimal 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif sedikit. Relaksin, suatu hormon protein yang mempunyai struktur mirip dengan insulin dan *insulin like growth factor I & II*, disekresikan oleh korpus luteum, desidua, plasenta, dan hati. Proses *remodelling* jaringan ikat pada saluran reproduksi, yang kemudian akan mengakomodasi kehamilan dan keberhasilan persalinan (Prawirohardjo, 2018).

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosan dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofit dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofit sel otot polos sehingga mengakibatkan dinding vagina bertambah panjang (Prawirohardjo, 2018).

e. Kulit

Pada kulit terjadi hiperpigmentasi, yaitu kelebihan pigmen ditempat tertentu. Pada wajah, pipi, dan hidung mengalami hiperpigmentasi sehingga menyerupai topeng (topeng kehamilan atau *cloasma gravidarum*). Pada areola mammae dan puting susu akan menghitam. Sekitar areola yang biasanya tidak berwarna akan berwarna hitam. Hal ini disebut areola mammae sekunder. Puting susu menghitam dan membesar sehingga lebih menonjol. Pada area suprapubis, terdapat garis hitam yang memanjang dari atas simfisis sampai pusat. Warnanya lebih hitam dibanding sebelumnya, muncul garis baru yang memanjang ditengah atas pusat (*linea nigra*). Pada perut, selain hiperpigmentasi terjadi stria gravidarum yang merupakan garis pada kulit. Terdapat dua jenis stria gravidarum, yaitu stria livida (gari yang berwarna biru) dan stria albikan (garis yang berwarna putih). Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. stria gravidarum terjadi karena pengaruh *melanophore/melanosit stimulating hormone* (MSH) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis dimana terjadi peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. (Wulandari, Catur

L., dkk, 2021).

f. Payudara

Perubahan pada payudara terjadi pada saat hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi setelah lahir. Perubahan yang terlihat pada payudara adalah:

- 1) Payudara membesar, tegang, dan sakit.
- 2) Vena dibawah kulit payudara membesar dan terlihat jelas.
- 3) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder.
- 4) Kelenjar mentogometry yang terletak didalam areola mammae membesar dan kelihatan dari luar. Kelenjar mentogometry mengeluarkan lebih banyak cairan agar puting susu selalu lembap dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.
- 5) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila dipijat, mulai keluar pada umur kehamilan 21 minggu, cairan yang dikeluarkan jernih. Pada kehamilan 21 minggu sampai 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

## **6. Perubahan Metabolik**

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada TM I kenaikan 1-2 kg dan pada setiap minggunya kenaikan 0,4-0,5 gram, pada trimester dua dan tiga pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2018).

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20

% pada akhir kehamilan, terjadi juga hiper tirofroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil. Seorang ibu hamil sering merasa haus terus, nafsu makan bertambah dan kecil (BAK) dan kadang-kadang mengalami glukosuria (ada glukosa pada urine) sehingga menyerupai diabetes militus (DM). Hasil pemeriksaan glukosa tolerance test pada kehamilan sebaiknya dilakukan dengan teliti agar jelas diketahui ibu hamil tersebut mengalami DM atau hanya karena perubahan hormon dalam kehamilannya. Pembatasan karbohidrat pada ibu hamil tidak dibenarkan karena dikawatirkan akan mengakibatkan gangguan pada kehamilan, baik kesehatan ibu hamil maupun perkembangan janin (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2021).

## **7. Sistem kardiovaskuler**

Laju jantung mengalami peningkatan 15-25% selama kehamilan mulai dari prakonsepsi sampai dengan trimester awal kehamilan dan terus meningkat sampai dengan akhir kehamilan. Volume plasma naik sekitar 40% pada 24 minggu kehamilan, peningkatan sel darah merah lebih sedikit hanya 30% yang menyebabkan anemia declusional. Curah jantung meningkat 30% pada kehamilan tunggal dan meningkat 15% pada kehamilan kembar (Paramita & Fathoni, 2021) dalam (Azizah, Ninik., dkk, 2022).

Pada awal trimester pertama kehamilan yang tidak terdiagnosa sebelumnya akan mengakibatkan cadangan jantung berkurang. Peningkatan kerja jantung disebabkan karena peningkatan konsumsi oksigen karena pertumbuhan janin, pembesaran rahim dan payudara, peningkatan berat badan ibu hamil berkisar 10-14 kg, lapisan plasenta bekerja seperti fistula arterio-vena (Rampenang, 2014) dalam (Azizah, Ninik., dkk, 2022).

Pada trimester II Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan maternal, meliputi :

- 1) Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
- 2) Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relative, hemoglobin turun sampai 10 %.
- 3) Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
- 4) Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan.
- 5) Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan.
- 6) Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%.
- 7) Trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, dapat juga timbul palpitasi.
- 8) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2021).

## **8. Sistem perkemihan**

Pada trimester awal dan akhir akan mengalami sering kencing karena kandung kencing tertekan. Keadaan ini akan hilang dengan bertambahnya usia kehamilan bila uterus gravid keluar dari rongga panggul, pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat. Bila salah satu organ membesar, maka organ lain akan mengalami tekanan sehingga pada kehamilan akan sering terjadi gangguan berkemih (Wulandari, Catur L., dkk, 2021).

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



mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

## 9. Sistem endokrin

Dari teori (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2021) **progesteron** : Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari. Aktivitas progesterone diperkirakan :

- 1) Menurunkan tonus otot polos :
  - a) Motilitas lambung terhambat sehingga terjadi mual
  - b) Aktivitas kolon menurun sehingga pengosongan berjalan lambat, menyebabkan reabsorpsi air meningkat, akibatnya ibu hamil mengalami konstipasi.
  - c) Tonus otot menurun sehingga menyebabkan aktivitas menurun.
  - d) Tonus vesica urinaria dan ureter menurun menyebabkan terjadi stasis urine.
- 2) Menurunkan tonus vaskuler: menyebabkan tekanan diastolic menurun sehingga terjadi dilatasi vena.
- 3) Meningkatkan suhu tubuh
- 4) Meningkatkan cadangan lemak
- 5) Memicu over breathing : tekanan CO<sub>2</sub> (Pa CO<sub>2</sub>) arterial dan alveolar menurun.
- 6) Memicu perkembangan payudara

**Estrogen** : pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah Ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30-40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm.

Aktivitas estrogen adalah :

- 1) Memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus
- 2) Bersama dengan progesterone memicu pertumbuhan payudara
- 3) Merubah konsistensi komposisi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan serviks elastis, kapsul persendian melunak, mobilitas persendian meningkat.
- 4) Retensi air
- 5) Menurunkan sekresi natrium (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2021).

**Kortisol** : Pada awal kehamilan sumber utama adalah adrenal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal pulau Langerhans pada pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin pada ibu hamil yang secara terus menerus tetap meningkat sampai aterm. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2021).

**Human Chorionic gonadotropin (HCG)** : Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–41 HARI setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG

kurang dari 5mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Apabila kadar HCG rendah maka kemungkinan kesalahan HPMT, akan mengalami keguguran atau kehamilan ektopik. Sedangkan apabila kadar HCG lebih tinggi dari standart maka kemungkinan kesalahan HPMT, hamil Mola Hydatidosa atau hamil kembar. HCG akan kembali kadarnya seperti semula pada 4-6 mg setelah keguguran, sehingga apabila ibu hamil baru mengalami keguguran maka kadarnya masih bisa seperti positif hamil jadi hati-hati dalam menentukan diagnosa, apabila ada ibu hamil yang mengalami keguguran untuk menentukan diagnosa tidak cukup dengan pemeriksaan HCG tetapi memerlukan pemeriksaan lain (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2021).

**Human Placental Lactogen** : Kadar HPL atau Chorionic somatotropin ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin padawanita hamil meningkat (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2021).

**Relaxin** : Dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi servik (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2021).

**Hormon Hipofisis** : Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kholostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2021).

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar  $\pm$  135 % akan tetapi kelenjar hipofisis tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami

hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Setelah persalinan konsentrasi pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui. Kelenjar tiroid akan membesar hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Prawirohardjo, 2018).

#### **10. Sistem muskuloskeletal**

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilisasi tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Hiperlordosis sehingga menyebabkan rasa cepat lelah dan sakit pada punggung. Postur tubuh hiperlordosis dapat terjadi karena ibu hamil memakai alas kaki terlalu tinggi sehingga memaksa tubuh untuk menyesuaikan maka sebaiknya ibu hamil supaya memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin, selain untuk kenyamanan juga mencegah terjadi kecelakaan atau jatuh terpeleset. Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mobilitas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Derajat relaksasi bervariasi, simfisis pubis merenggang 4 mm, tulang pubis melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigis mengendur membuat tulang coccigis bergeser kebelakang untuk persiapan persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominis memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot

secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2021).

### **11. Sistem pencernaan**

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum).Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2021).

### **12. Perubahan Pada Sistem Pernapasan**

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam.Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edemadan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus.Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epstaksis) dan perubahan suara



pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2021).

### **13. Perubahan psikologis ibu hamil**

Menurut (Varney, 2010) dan (Pieter, 2018) dalam (Wulandari, Catur L., dkk, 2021), beberapa perubahan psikologi pada kehamilan sesuai umur kehamilan sebagai berikut :

#### **a. Perubahan psikologi pada trimester I**

##### **1) Rasa cemas bercampur bahagia**

Perubahan psikologi yang menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus bahagia. Kecemasan dan rasa kebahagiaan bercampur keraguan dengan kehamilannya antara ya atau tidak, terjadi fluktuasi emosi sehingga beresiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman, adanya perubahan hormonal, dan morning sickness. Cemas akan hal-hal yang tidak dipahami karena merasa tidak dapat mengendalikan tubuhnya dan kehidupan yang dijalani sedang berada dalam suatu proses yang tidak dapat berubah kembali. Hal ini membuat sebagian wanita menjadi terganggu dan menjadi lebih menuntut. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan dengan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan melewati kehamilannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil. Diperkirakan ada 80% ibu mengalami perubahan psikologi, seperti rasa kecewa, sikap penolakan, cemas dan rasa sedih. Sebagian besar merasa belum siap, terlebih lagi pada pasangan yang masih ingin menyelesaikan sekolah, pasangan yang menikah pada usia muda dan ingin menunda mempunyai anak, mengejar karir, peningkatan status ekonomi dll (Yuliani, Diki Retno., dkk, 2021).

2) Sikap ambivalen

Sikap ambivalen adalah menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat stimulan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi. (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005) menurut (Yuliani, Diki Retno., dkk, 2021) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesediahan, bahkan ibu bereharap dirinya tidak hamil.

3) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah dirinya hamil, hal ini untuk meyakinkan dirinya.

4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapatkan perhatian dengan seksama.

5) Ketidakseimbangan emosi dan suasana hati.

6) Rasa cemas bercampur bahagia.

7) Perubahan emosional

Periode penyesuaian yang dilakukan terhadap kenyataan bahwa dirinya sedang mengandung.

8) Ketidaknyamanan atau ketidakpastian.

9) Perubahan gairan seksual yaitu menurunnya gairan seksual.

10) Fokus pada diri sendiri, stress, guncangan psikologi apabila tidak ada dukungan dari keluarga dan orang sekitar.

b. Perubahan psikologi pada trimester II

1) Ibu sudah mulai beradaptasi, sudah mulai sehat, tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang mengalami peningkatan.

2) Sudah dapat menerima kehamilannya, sudah dapat merasakan gerakan janin, merasa lepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran ketika ada keluhan.

3) Merasa bahawa bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.

4) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/orang lain yang sudah pernah hamil.

5) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilannya,

kelahiran dan persiapan untuk peran baru.

- 6) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan beban oleh ibu.
- 7) Perubahan emosional menjadi lebih stabil dan tenang.
- 8) Adanya keinginan untuk berhubungan seksual.

c. Perubahan psikologi pada trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa bayinya tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayinya akan dilahirkan dalam keadaan yang tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya akan kehilangan kasih sayang dari suami dan keluarga.
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, perasaan tidak nyaman semakin membesarkan uterus, perubahan emosional lebih sensitif.

d. Kebutuhan ibu hamil ketika mengalami perubahan psikologi

- 1) Dukungan suami
- 2) Dukungan keluarga
- 3) Persiapan menjadi orang tua
- 4) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- 5) Tingkatkan kesiapan personal ibu

Kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologinya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stress atau depresi.

6) Pengalaman traumatis ibu

Terjadinya hal ini karena dipengaruhi oleh sikap, mental dan kualitas diri ibu tersebut (Wulandari, Catur L., dkk, 2021).

#### **14. Ketidaknyamanan pada saat hamil**

a. Ketidaknyamanan pada trimester I

Menurut (Ramos, 2017) keluhan yang umum terjadi saat hamil yang merupakan ketidaknyamanan yang mungkin dapat terjadi :

1) Mual-muntah

Pada umumnya, terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selali disebut *morning sickness*. Mual muntah ini masih fisiologis apabila tidak terlalu sering karena bisa mengakibatkan gangguan kesehatan (Walyani, 2015).

Fungsi alat pencernaan, terjadi perubahan hormonal, peningkatan HCG, hormon estrogen dan progesteron menimbulkan berbagai perubahan, misalnya perubahan pola makan diakibatkan mual muntah, adanya morning sickness, keluhan anoreksia. Perubahan motilitas lambung sehingga penyerapan makanan akan lebih lama, terjadi peningkatan absorpsi nutrient, glukosa dan zat besi, dan terjadi perubahan motilitas usus hingga kadang-kadang timbul obstipasi (Nawang Sari, H & Shofiyah, S, 2022).

Cara mengatasinya dapat dengan makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang berlemak, pedas, bergas, berbau menyengat dan goreng-gorengan dan minum suplement vitamin B6 dan zat besi juga khrom, sebelum meninggalkan atau bangun dari tempat tidur makanlah roti atau cemilan kering, hindari mengosok gigi di pagi hari, akupresure pada pergelangan tangan, aromatrapy (Irianti, Bayu., dkk, 2013) dalam (Situmorang, Ronalen Br., dkk, 2021).

## 2) Kelelahan

Dapat terjadi pada kehamilan tm I dan tm III belum diketahui secara pasti penyebabnya namun hal ini kemungkinan dari psikologi ibu hamil, perubahan hormon yang terjadi ketika ibu sedang hamil adalah penyebab utama tubuh mudah lemas dan lelah. Seiring dengan usia kehamilan yang semakin bertambah, kadar progesteron dalam tubuh ibu pun semakin meningkat. Tingginya kadar hormon inilah yang membuat ibu mudah lelah dan merasa mengantuk karena otot-otot menjadi lebih relaks (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

Cara mengatasinya menurut istirahat yang cukup sesuai dengan kebutuhan, minimal 2 jam pada siang hari dan malam hari tidur lebih awal serta lakukan tehnik relaksasi (Irianti, Bayu., dkk, 2013) dalam (Situmorang, Ronalen Br., dkk, 2021).

## 3) Keputihan (Leukorhea)

Bisa terjadi pada kehamilan TM I, II dan III terjadi karena perubahan kadar hormon pada saat hamil yaitu hormon estrogen yang memicu peningkatan sekresi kelenjar serviks, yang mengakibatkan terjadinya keputihan. Perilaku hygiene organ genitalia eksterna dapat mempengaruhi komposisi flora vagina (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

Peningkatan sekresi vagina yang encer sampai kental akibat perubahan hormonal dan terjadinya mulai pada tm I, sekresi vagina ini bersifat asam, oleh karena itu perubahan peningkatan jumlah glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh bakteri Doderleins.

Meskipun hal ini berfungsi untuk melindungi ibu dan janin dari serangan kuman infeksi berbahaya, namun hal ini dapat menjadi media bagi pertumbuhan organisme penyebab vaginitis. Produksi kelenjar pada serviks dalam mensekresi dan meningkatkan jumlah mucus/lendir menjadi lendir serviks, pada periode ini juga berkontribusi pada terjadinya keputihan (Khairah, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

Cara mengatasinya tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur serta olahraga ringan serta membersihkan genitalia dari arah depan kebelakang lalu mengeringkan dengan handuk bersih dan kering bisa menggunakan tisu (Irianti, Bayu., dkk, 2013) dalam (Situmorang, Ronalen Br., dkk, 2021).

#### 4) Sering buang air kecil

Dapat dirasakan pada kehamilan Tm I dan Tm III karena terdapat penekanan pada vesika urinaria oleh pembesaran uterus. Sehingga volume penampungan vesika urinaria menjadi lebih sedikit sehingga sering buang air kecil.

Dapat di atasi dengan kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, batasi minuman bercafein kopi, teh dan soda, serta mengurangi minum air putih di malam hari dan meningkatkan minum di pagi atau siang hari, senam kegel (Irianti, Bayu., dkk, 2013) dalam (Situmorang, Ronalen Br., dkk, 2021).

#### 5) Sembelit

Dapat dialami pada kehamilan tm I dan tm III Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019).



Cara mengatasi keluhan tersebut dapat dilakukan minum air putih cukup 3 liter dakan setiap harinya, mengkonsumsi buah dan sayur yang mengandung serat yang banyak (Irianti, Bayu., dkk, 2013) dalam (Situmorang, Ronalen Br., dkk, 2021).

6) Ptyalisme (sekresi saliva secara berlebihan)

Meningkat sejak usia kehamilan 2-3 minggu dan berhenti saat mendekati kehamilan Tm II Disebabkan oleh meningkatnya keasaman mulut oleh asupan pati yang akhirnya menstimulasi kelenjar salivary untuk meningkatkan skresi, ptyalism sering juga menimbulkan mual, sehingga ibu hamil sering menghindari makan (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

Bisa mengatasinya dengan tetap mengkonsumsi air putih yang banyak/cukup sedikit-sedikit saja, kunyah permen karet atau atau kulum permen yang keras, gunakan pencuci mulut astringen (Ramos, 2017).

b. Ketidaknyamanan pada trimester II

Menurut (Ramos, 2017) keluhan yang umum terjadi saat hamil yang merupakan ketidaknyamanan yang mungkin dapat terjadi :

1) Nyeri ulu hati (rasa seperti terbakar di dada/heartburn)

Dapat dimulai pada TM II semakin bertambah seiring dengan bertambahnya umur kehamilan, serta dapat menghilang pada saat persalinan. Panas perut merupakan suatu istilah untuk regurgitsi atau refluks dari asam lambung ke esophagus bagian bawah karena gerakan peristaltik yang membalik, isi asam lambung menjadi asam karena cairan asam hidrokloride di perut, keasaman ini menyebabkan sensasi terbakar pada tenggorokan dengan rasa yang tidak enak. Hal ini disebabkan karena hormon yang menyebabkan motalitas saluran pencernaan akibat peningkatan progesteron, penekanan lambung oleh karena pembesaran uterus, berkurangnya/sempitnya ruang

abdomen karena desakan dari pembesaran uterus (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019).

Cara mengatasinya bisa dengan hindari makanan yang berlemak, menggemukkan, pedas, membentuk gas (kubis, brokoli dan paprika), dan makanan berat, tetaplah dalam posisi tegak atau duduk setelah makan jangan langsung berbaring, hindari kafein dan tembakau, hindari makanan yang masam dan berlemak karena dapat menghambat mortalitas saluran pencernaan dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan dalam sistem pencernaan (Ramos, 2017).

## 2) Varikosa (Varises)

Pelebaran dari vena superfisial yang menonjol dan berliku-liku pada ekstremitas bawah, sering pada distribusi anatomis dari vena safena magna dan parva. Yang disebabkan oleh penekanan pada bagian ekstremitas bawah yang terlalu lama.

Cara meringankan ketidaknyamanan tersebut bisa dengan hindari berdiri untuk jangka waktu lama, menghindari mengenakan pakaian yang terlalu ketat pada bagian kaki, jangan menyilangkan kaki di lutut, kenakan ;stoking penyokong untuk mencegah penumpukan darah di tungkai bawah, angkat/naikan tungkai bawah lebih tinggi dari badan atau luruskan tungkai (Ramos, 2017).

## 3) Nyeri pada ligamentum rotundum

ligamentum rotundum terletak pada sisi uterus, yaitu di bawah dan di depan insersi tuba fallopi. ligamentum rotundum ini melintasi/bersilangan pada lipatan peritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan (atas) labia mayora pada sisi atas perineum. Ligament terdiri atas otot halus yang meluar yang terhubung dengan otot halus uterus. Jaringan otot ini memungkinkan ligamentum rotundum mengalami hipertropi selama kehamilan, dan merupakan pokok peregangan dari

pembesaran uterus (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019).

Cara meringankan ketidaknyamanan tersebut bisa dengan berjongkok dan menekuk lutut dapat membantu untuk meringankan kram, gunakan kompres hangat.

c. Ketidaknyamanan pada trimester III

Pada trimester ketiga ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil menurut (Ramos, 2017), yaitu:

1) Sesak napas

Sesak napas disebabkan karena uterus bertambah besar seiring dengan bertambahnya umur kehamilan yang mendesak diafragma sehingga diafragma tidak dapat bergerak secara bebas atau leluasa.

Cara mengurangi sesak nafas bisa dilakukan dengan

- a) Tidur dengan bantal ditinggikan dan latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Berhenti merokok
- c) Anjurkan ibu untuk berdiri dan meregangkan lengan ke atas kepala secara berkala dan mengambil napas dalam, bisa dilakukan di tempat tidur.
- d) Jika gejala memburuk, maka segera hubungi layanan kesehatan.

2) Sering berkemih dan adanya urgensi berkemih

Sering berkemih terjadi pada hamilan muda atau trimester pertama dan dapat muncul kembali pada trimester disebabkan uterus yang bertambah besar yang mendesak vesikaurinaria sehingga volume untuk menampung urine lebih sedikit.

Cara mengurangi sering berkemih yaitu:

- a) Lakukan senam kegel
- b) Cukupi cairan pada siang hari dan batasi asupan cairan saat malam hari sehingga tidak mengganggu istirahat ibu pada malam hari.

### 3) Keputihan

Penyebab ketidaknyamanan keputihan merupakan perubahan kadar hormon pada saat hamil yaitu hormon estrogen yang memicu peningkatan sekresi kelenjar serviks, yang mengakibatkan terjadinya keputihan. Perilaku hygiene organ genitalia eksterna dapat mempengaruhi komposisi flora vagina.

cara menangani keputihan yaitu :

Dengan menganjurkan untuk mempertahankan area kewanitaan ibu agar tetap kering dan tidak lembab dengan mengganti celana dalam ketika terjadi keputihan, menghindari pemakaian sabun pembersih vagina dan menghindari pemakaian celana dalam yang terlalu ketat karena dapat menyebabkan organ kewanitaan menjadi lembab, berkeringat dan akhirnya mudah untuk terinfeksi bakteri mikroorganisme.

### 4) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat selain itu juga tablet tambah darah dapat menyebabkan masalah konstipasi.

Cara mencegah dan meringankan yaitu:

- a) Dengan meningkatkan intake cairan
- b) Memperbanyak makanan yang berserat
- c) membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

### 5) Nyeri punggung

Diakibatkan oleh posisi ibu yang salah dalam melakukan aktifitas sehingga membuat nyeri punggung selain itu karena bertambah besarnya uterus sehingga sirkulasi darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada vena pelvis ketika duduk dan vena cava inferior ketika berbaring dan penyerapan kapiler (Jannah Nurul, (2012) dalam (Rosyaria,

Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019).

Cara mengurangi nyeri punggung yaitu:

- a) Dengan mengurangi mengangkat beban yang berat
  - b) Mandi dengan menggunakan air hangat
  - c) Senam hamil
  - d) Yoga hamil
  - e) Body mekanik
  - f) Menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
- 6) Pusing

Hal ini bisa terjadi pada TM I dan TM II disebabkan oleh perubahan hormon, sinusitis, tegangan pada mata, kelelahan dan perubahan emosional, hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis.

Cara mengurangi atau mencegah yaitu:

- a) menghindari berdiri terlalu lama
  - b) hindari berbaring dengan posisi telentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
  - c) Istirahat yang cukup jika lelah.
- 7) Insomnia

Gangguan sulit tidur merupakan suatu gangguan/ketidaknyamanan yang dapat dialami ibu hamil, disebabkan karena kegelisahan dan khawatir berlebihan, cemas, dan terlalu bersemangat akan peristiwa yang akan terjadi dikemudian hari (menyambut kelahiran janin) (Rosyaria, Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019).

Cara mengatasinya : mandi dengan air hangat, minum air hangat sebelum tidur, tidak melakukan aktivitas yang menstimulasi untuk janin menjadi aktif sebelum tidur (malam hari), tidur dalam posisi relaksasi yaitu posisi sim (seperti memeluk guling) miring ke kiri, menggunakan teknik relaksasi progressive yaitu tehnik nafas dalam yang di kombinasikan dengan teknik lain seperti hypnoterapi, aromatherapy, dan meredupkan pencahayaan kamar tidur

(Rosyaria, Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019).

8) Edema

Edema fisiologi tanpa disertai pusing, pandangan kabur, TD tinggi sering terjadi pada tungkai bawah, merupakan akibat dari sirkulasi darah (pembuluh darah vena) yang terhambat dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Terganggunya sirkulasi ini disebabkan oleh peningkatan tekanan karena pembesaran uterus pada vena pelvia ketika ibu duduk ataupun berdiri dan pada vena cava inferior ketika ibu berbaring terlentang. Penggunaan baju yang terlalu ketat juga dapat menghambat sirkulasi darah pada pembuluh darah vena di ekstremitas bawah (Rosyaria, Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019).

Cara mengatasi hindari menggunakan baju/celana yang ketat, luruskan kaki lebih tinggi dari pada badan, posisi badan miring ketika berbaring, penggunaan korset yang sesuai/menompang perut ibu, mungkin dapat mengurangi tekanan pada vena pelvis (Rosyaria, Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019).

9) Hemoroid

Dikarenakan adanya pelebaran pembuluh darah disekitar atau didalam anus. Penyebabnya adalah meningkatnya aliran darah disekitar rahim dan bagian dibawahnya karena terdesak oleh bobot rahim selain itu juga disebabkan oleh konstipasi. Desaka inilah yang menimbulkan kongesti atau blokade sirkulasi darah (Anggarani, R., Subakti, Y, 2013).

Cara mengurangi menurut (Ramos, 2017), yaitu :

- a) Perbanyak makan serat dan perbanyak minum air putih untuk menghindari mengejan saat buang air besar.
- b) Gunakan salep anestesi topikal dan pembalut yang mengandung tanaman *witch hazel* (untuk meredakan peradangan dan menenangkan kulit sensitif), selain itu dapat menggunakan kain yang direndam dalam air hangat dan menggunakan *sitz bath* (perawatan bokong



dan perineum, yaitu ruang antara rektum (bagian dalam anus) dan vulva (bagian luar vagina) pada wanita).

## **15. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut (Walyani, 2015), dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

a. Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden. Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari TM I,II,III. Hal ini wajar karena konsumsi oksigen pada ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin yang di kandungannya. Kriteria oksigen yang bagus yaitu udara yang bersih, tidak kotor/polusi udara, tidak bau, tercemar asap rokok (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat (2000 Kkalt), protein (300 gr/hari), mineral 8-12 gelas (1500-2000 L), zat besi, dan vitamin.

Pada minggu ke 2-minggu ke-8 kehamilan sebagian organ terbentuk seperti jantung, ginjal, paru-paru, hati dan rangka pada janin sehingga perlu suplementasi dalam bentuk vitamin dan mineral untuk menghindari terjadinya defisiensi dan cacat bawaan seperti asam folat, vitamin B6, riboflavin, vitamin A (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

Pada kehamilan TM II Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui), apabila karbohidrat kurang maka mengambil

cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan. Protein kebutuhannya 1 gram/kg BB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin, diperlukan juga untuk pertumbuhan badan, kandungan dan payudara. Protein juga diperlukan untuk disimpan dan dikeluarkan pada saat laktasi. Hormon somatomammotropin mempunyai peranan untuk pembentukan lemak dan payudara. Lemak disimpan juga pada paha, badan dan lengan ibu hamil. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2021).

### 3) Personal hygiene

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2-3 kali sehari dan sering mengganti pakaian dalam agar tidak lembab.

### 4) Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yg harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

### 5) Eliminasi

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih.

### 6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 41 HARI menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat partus prematurus, ketuban pecah, serviks telah membuka.

#### 7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

#### 8) Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 21-38 minggu bisa dilakukan paling sedikit seminggu sekali durasi 30-45 menit yang tidak fit 20-30 menit. Senam bertujuan untuk melancarkan proses persalinan, melatih pernapasan, relaksasi, melatih cara mengejan yang benar, mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

Dalam hasil penelitian didapatkan hasil bahwa senam hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil TM III. Tidak dianjurkan untuk kehamilan yang mengalami perdarahan, ancaman persalinan kurang bulan, serviks tidak kuat (incompetence), pertumbuhan lambat (IUGR), demam pada ibu hamil, hindari terlentang pada senam hamil, melompat, menyentak, sit up (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

#### 9) Pola istirahat

Wanita dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Ibu dianjurkan tidur pada malam hari selama  $\pm$  8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari usahakan selama 1-2 jam agar istirahat lebih efektif, hindari stress, pada saat istirahat oikiran wanita hamil harus setenang mungkin (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

#### 10) Yoga hamil

Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada pengendalian otot, teknik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan membayangkan yang menyenangkan. Hasil penelitian didapatkan bahwa yoga hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil Tm III (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

Manfaat fisik meningkatkan energi, vitalitas dan daya tahan tubuh, melepaskan stress dan cemas, meningkatkan kualitas tidur, menghilangkan ketegangan otot, mengurangi nyeri panggul, punggung, pembengkakan kaki, membantu proses penyembuhan dan pemulihan setelah melahirkan, mental dan emosional meningkatkan rasa percaya diri dan fokus, membangun afirmasi + dan kekuatan pikiran pada saat melahirkan, spiritual menenangkan dan mengheningkan pikiran melalui relaksasi dan meditasi, menanamkan rasa kesabaran, intuisi dan kebijaksanaan, selalu sadar dan hayati napas alami dari dalam tubuh, bernapas dengan ringan, relaks, dan lembut, bernapas masuk dan keluar melalui hidung (Tia Pratignyo, 2014) dalam (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

#### **16. Tanda bahaya dalam kehamilan**

Tanda bahaya dalam kehamilan menurut (Ramos, 2017), yaitu:

- a. perdarahan pervaginam : Perdarahan pervaginam pada trimester pertama penyebabnya adalah keguguran, perdarahan akibat implantasi blastokista. Pada trimester dua dan tiga bisa di sebabkan karena plasenta previa, abruptio plasenta (solusio plasenta), "*bloody slow*".
- b. Disuria, urgensi, dan atau frekuensi : Dapat disebabkan oleh infeksi saluran kemih dan infeksi menular seksual.
- c. Demam dan menggigil : Dapat disebabkan oleh infeksi pada

saat kehamilan.

- d. Nyeri kepala berat, pandangan kabur dan bagian tubuh membengkak : Dapat disebabkan preeklamsi, hipertensi. Pada ekstremitas, wajah terjadi bengkak menandakan kearah preeklamsia.
- e. Gerak janin kurang : Dikatakan lemah bila dalam 12 jam janin bergerak di bawah 10 kali (Sulfianti., dkk, 2022). Gerak janin dapat di rasakan pertama kali pada umur kehamilan 4-5 bulan. Gerak janin normalnya bergerak lebih dari 10 kali perhari (SuliSMKian,. Erfiani & Rufaida, 2019).
- f. Ketuban pecah dini : Dapat disebabkan karena terlalu beratnya aktivitas yang dilakukan.
- g. Kontraksi uterus, nyeri abdomen, tekanan pelvis, nyeri punggung sebelum usia kehamilan 37 minggu : Dapat disebabkan karena terjadinya persalinan preterm, dan abruptio plasenta (solusio plasenta).

## **17. Asuhan antenatal care**

- a. Pengertian asuhan antenatal care

Antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

- b. Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal

Menurut (Prawirohardjo, 2018), pentingnya mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dn petugas kesehatan.
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- 4) Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam

menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.

- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan kesehatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

c. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut (Megasari, M., dkk, 2015), asuhan standar antenatal minimal 7T dan meningkat menjadi minimal 10T, meliputi :

- 1) Timbang berat badan.
- 2) Ukur tekanan darah.
- 3) Ukur Lingkar lengan Atas (LILA).

Pengukuran lila dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronik ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm, ibu hamil yang KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Ekasari, 2019).

- 4) Ukur tinggi fundus uteri.
- 5) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).

Penentuan presentasi janin dilakukan dengan menggunakan perabaan dengan telapak tangan (Khairroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada TM III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan letak panggul sempit atau ada masalah lain (Rahma., Malia & Maritalia, 2022).

Penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal care. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 210/menit menunjukkan adanya gawat janin (Ekasari, 2019).

- 6) Imunisasi TT.
- 7) Pemberian tablet tambah darah (Fe).
- 8) Tes laboratorium.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus.
- 10) Temu wicara (konseling).

Menurut (Megasari, M., dkk, 2015), asuhan standar antenatal minimal 7T dan meningkat menjadi minimal 10T dan pada buku (Elisanti, 2018), asuhan standar antenatal menjadi 14T, meliputi :

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 21 kg (Ramos, 2017, hal. 9).

Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8 -26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT) (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2021). Cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2, misalnya seorang ibu hamil BB sebelum hamil 50 kg dan TB 150 cm maka IMT adalah  $50/(1,5)^2 = 22,22$  termasuk normal.

**Tabel 2.1 IMT Rekomendasi Peningkatan BB Total Ibu Hamil**

No	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan	
			pon	Kilogram
1	Ringan	BMI<19,8	28-40	12,5-18
2	Normal	BMI 19,8-26	25-32	11,5-21
3	Tinggi	BMI>26-29	15-25	7-11,5
4	Gemuk	BMI>29	≥15	≥7

Sumber : (Nawangsari, H & Shofiyah, S, 2022).

2) Ukur tekanan darah (T2)

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinurea (Sudargo, T., Aristasari, T., 'Afifah, A, 2018). Normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 110-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit (Khairah, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Menggunakan pita centimeter, telakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan) pada 21-38 minggu.

**Tabel 2.2 Tinggi fundus uteri sesuai umur kehamilan**

Tinggi Fundus Uteri		Umur kehamilan dalam minggu
2-3 jari diatas Simpisis	12 cm	12 minggu
Pertengahan simpisis pusat	21 cm	21 minggu
Tiga jari dibawah Pusat	20 cm	20 minggu
Setinggi pusat	24-25 cm	24 minggu
3 jari diatas pusat	26,7 cm	28 minggu
Pertengahan pusat prosessus xifoideus	27-28 cm	32 minggu
Setinggi prosessus Xifoideus	29-30 cm	36 minggu



2-3 jari dibawah prosessus xifoideus	31-37,7 cm	40 minggu
---	---------------	-----------

Sumber: (Walyani, 2015)

#### 4) Imunisasi Tetanus Toksoid (T4)

Pemberian imunisasi TT digunakan untuk memberikan kekebalan pasif kepada ibu hamil terhadap virus tetanus, vaksin ini juga membantu menghindari tetanus neonatorium selama beberapa minggu pada bayi setelah lahir, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus saat terluka dalam proses persalinan, untuk mencegah timbulnya tetanus pada luka yang dapat terjadi pada vagina mempelai wanita yang diakibatkan hubungan seksual pertama, mencegah terjadinya toksoplasma pada ibu hamil, mencegah penularan kuman tetanus ke janin melalui pemotongan tali pusar.

Imunisasi sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. Jumlah imunisasi TT untuk Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT 2x dengan dosis 0,5 cc. Bila ibu pada masa reproduksi belum pernah mendapatkan imunisasi TT pada masa anak ataupun sebelum kehamilan dan apabila lupa, dapat diberikan imunisasi TT sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama kehamilan (TT1) dan dosis kedua (TT2). Jarak pemberian paling sedikit 4 minggu setelah pemberian TT1, Imunisasi TT3 jaraknya 6 bulan setelah TT2 dan 2 suntikan TT terakhir diberikan paling lambat setelah 1 tahun atau selama kehamilan yang berikutnya. Bila ibu hamil memiliki catatan pemberian imunisasi TT sebelumnya pada masa anak usia sekolah SMK kelas 1, 2, dan 3 (bias) ibu sudah terlindungi seumur hidup terhadap tetanus toksoid. Tetapi jika jarak imunisasi terakhir 10 tahun maka tetap perlu diberikan imunisasi. Untuk ibu hamil yang sebelumnya pernah menerima TT2 kali pada waktu capeng atau pada

kehamilan sebelumnya, maka akan mendapat suntikan ulang/boster 1x pada kunjungan pertama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

**Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid**

<b>Imunisasi</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Perlindungan</b>
TT.1	Selama kunjungan pertama	
TT.2	4 minggu setelah TT.1	3 tahun
TT.3	6 bulan setelah TT.2	5 tahun
TT.4	1 tahun setelah TT.3	10 tahun
TT.5	1 tahun setelah TT.4	25 tahun/seumur hidup

Sumber: (Meihartati, 2019).

Wanita usia subur pada tahun 1979 dan yang lahir setelah tahun 1993, dimana tahun 1979 adalah tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya imunisasi anak sekolah dan jika ingat pada saat sekolah SMK dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya adalah TT 1 Imunisasi dikelas SMK, TT 2 dikelas SMK II, TT 3 imunisasi calon pengantin, TT 4 dilakukan pada pertama saat hamil, TT 5 imunisasi kedua dilakukan pada saat hamil.

Wanita usia subur yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS balita dan kartu TT di SMK, maka status imunisasinya yaitu TT 1 Imunisasi Caten pertama, TT 2 4 minggu setelah caten pertama, TT 3 dilakukan pada saat hami, TT 4 dilakukan pada saat hamil.

5) Pemberian tablet tambah darah sebanyak 90 tablet (T5)

Perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan.zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta,janin dan persiapan

kelahiran (Anggraini, Dina Dewi., dkk, 2022).

6) Pemeriksaan Hb (T6)

Perlunya dilakukan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb dilakukan dua kali pada kunjungan ibu yang pertama kali, lalu diperiksa lagi pada minggu ke-28 sampai menjelang persalinan. normalnya hemoglobin pada trimester I dan III adalah  $\geq 11$  mg/dL atau hematokrit 32%, Hb  $< 10,5$  gram % pada trimester II (WHO, 2015).

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SMKM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk : hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi SMKM meningkat selama hamil, peningkatan SMKM tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SMKM meningkat tetapi haemoglobin dan haematokrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2021).

7) Pemeriksaan protein urine (T7)

Perlunya dilakukan pemeriksaan yaitu untuk mengetahui adanya protein dalam urine dapat merupakan tanda adanya infeksi saluran kemih (ISK), kerusakan ginjal,

atau pre-eklamsia (Ramos, 2017).

8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui adanya *treponemia pallidum* atau penyakit menular seperti pernah terkena penyakit sifilis yang disebabkan oleh kuman *Trepanoma pallidu*. karena penyakit tersebut dapat membahayakan janin (Endjun, 2017).

9) Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Perlunya dilakukan pemeriksaan urine reduksi yaitu untuk mengetahui adakah glukosa dalam urine dapat menunjukkan kondisi normal dalam kehamilan, tetapi kemungkinan juga dapat menunjukkan diabetes gestasional (Ramos, 2017).

10) Perawatan payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu (Meihartati, T. dkk, 2018).

Langkah perawatan payudara dapat dilakukan oleh ibu hamil seperti menggunakan bra yang nyaman, mengoleskan pelembab atau baby oil pada payudara, mengompres payudara serta memijat dengan lembut dan gentle. Manfaat untuk perawatan payudara menurut (Rahma., Malia & Maritalia, 2022) yaitu :

- a) Menjaga payudara tetap bersih terutama area puting susu.
- b) Mengencangkan payudara serta memperbaiki bentuk puting terutama pada kasus puting susu yang terbenam.
- c) Menstimulasi kelenjar-kelenjar mammae sehingga dapat memproduksi ASI yang lancar.
- d) Mempersiapkan ibu untuk proses laktasi.

11) Senam hamil (T11)

Senam hamil diberikan untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-

otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi (Meihartati, T. dkk, 2018).

12) Pemberian obat malaria (T12)

Pemberian obat malaria dalam rangka skrining pada kontak penderita. Ibu hamil didaerah non-endemis malaria dilakukan pemberian obat apabila ada indikasi (Sudargo, T., Aristasari, T., 'Afifah, A, 2018).

13) Pemberian kapsul minyak yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium didaerah endemis yang dapat berdampak buruk terhadap tumbuh kembang manusia (Meihartati, T. dkk, 2018).

14) Temu wicara/konseling (T14)

Temu wicara atau konseling seputar kehamilan, persiapan persalinan, P4K dan rujukan (Walyani, 2015).

d. Rencana asuhan kebidanan ibu hamil Trimester I

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil menurut (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2021) meliputi:

- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
- 3) Melakukan penilaian pelvik, ukuran dan struktur panggul jika diperlukan.
- 4) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin jika sudah terdengar dengan dopler/pinard dan gerakan janin dengan palpasi, TFU.
- 5) Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL).
- 6) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.

- 7) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
  - 8) Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
  - 9) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen dan preeklampsia ringan.
  - 10) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
  - 11) Memberi Imunisasi TT bagi ibu hamil jika diperlukan/jika belum lengkap.
  - 12) Mengidentifikasi atau mendeteksi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, oedema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, KPSW, Persangkaan Polihidramnion, DM, kelainan kongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, vaginitis, infeksi saluran kencing.
  - 13) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, kebiasaan merokok.
  - 14) Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia.
- e. Rencana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester II
- Asuhan Pada Trimester II usia 14-27 minggu menurut, (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2021) yaitu :
- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
  - 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.

- 3) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan fetoskop/pinard dan gerakan janin dengan palpasi.
  - 4) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
  - 5) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
  - 6) Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
  - 7) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen dan preeklampsia ringan.
  - 8) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan TM II.
  - 9) Mengidentifikasi atau mendeteksi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, oedema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, KPSW, Persangkaan Polihidramnion, DM, kelainan kongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, vaginitis, infeksi saluran kencing.
  - 10) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.
  - 11) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, kebiasaan merokok.
  - 12) Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia.
- f. Rencana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III

Asuhan Pada Trimester III usia 27-42 minggu menurut, (Irianti, 2013) yaitu :

- 1) Melakukan anamnesa
- 2) Melakukan pemeriksaan umum

Kesadaran ada 4 menurut (Widatiningsing dan Dewi, 2017) yaitu composmentis adalah kesadaran penuh dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya. Apatis adalah keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh. Delirium adalah gelisah, disorientasi, memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi. Samnolen adalah kesadaran menurun, respon lambat.

- 3) Pemantauan penambahan berat badan.
- 4) Pemeriksaan tekanan darah.
- 5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

- 6) Pemeriksaan obstetri

Pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi hanya memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

- 7) Pemeriksaan tinggi fundus uteri dan pemantauan berat janin

Pemeriksaan TFU dengan teori Mc. Donald dengan menggunakan pita meter. Pemantauan tafsiran berat janin dilakukan dengan teori johnson-Tausack yaitu jika bagian janin belum masuk PAP taksiran berat janin (TFU-12)x155, jika sudah masuk PAP (TFU-11)x155 (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K,2019).

**Tabel 2.4 Taksiran berat janin**

Umur kehamilan	Berat janin
1 bulan	-
2 bulan	5 gram



3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

Sumber : (Wulandari, Catur L., dkk, 2021)

- 8) Pemeriksaan letak janin dengan palpasi abdominal.
- 9) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin.
- 10) Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan.
- 11) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester tiga.
- 12) Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan.
- 13) Persiapan laktasi.
- 14) Memberikan konseling tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.
- 15) Melakukan kolaborasi pemeriksaan USG.  
Pemeriksaan USG direkomendasikan yaitu pada :
  - a) pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi dini abnormalitas janin.
  - b) Usia kehamilan sekitar 20 minggu atau pada trimester dua untuk mendeteksi abnormal janin, jenis kelamin janin, dan status pertumbuhan dan perkembangan janin.
  - c) Pada umur kehamilan 34 minggu atau trimester tiga untuk perencanaan persalinan yaitu menilai pertumbuhan dan perkembangan janin yaitu pernafasan, denyut jantung janin, jumlah air ketuban, posisi janin dan plasenta.
- 16) Melakukan analisa
  - a) Interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data

yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah (Ambarwati, 2010).

b) Pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan keluhan pasien (Ambarwati, 2010).

c) Diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Ambarwati, 2010).

17) Lakukan rujukan apabila ditemukan tanda-tanda patologis pada kehamilan trimester tiga.

18) Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan pasien.

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan servik (Widiastini, 2018).

Persalinan adalah proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Rohani, 2011).

### **2. Jenis Persalinan**

Menurut (Oktarina, 2021), terdapat beberapa jenis persalinan diantaranya adalah:

- a. Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forceps* atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.
- c. Persalinan anjuran, bila dilakukan yang diperlukan untuk persalinan

ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.

### 3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Oktarina, 2021), ada beberapa tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut:

#### a. Terjadinya His Persalinan

Karakter dari his persalinan :

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan.
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.
- 3) Terjadi perubahan serviks.
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

#### b. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*bloody show*).

#### c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika air ketuban sudah pecah, maka dapat ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *secti caesarea*.

#### d. Dilatasi (terbukanya kanalis serviks akibat pengaruh his) dan *effacement* (pendataran atau pemendekan kanalis serviks yang semua panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas).

### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2021), Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

#### a. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar

Seperti His atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

#### b. Passage (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

c. Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama.

d. Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

## 5. Tahap persalinan

Menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2021), pada proses persalinan ada 4 kala yaitu:

a. Kala I (pembukaan)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (pembukaan kurang dari 4 cm biasanya berlangsung kurang dari 8 jam) pada nulipara 7-8 jam pada multipara 4-5 jam, fase aktif (serviks membuka dari 4 ke 10 cm berlangsung selama 6 jam) pada nulipara 4 jam pada multipara 2 jam. Fase aktif di bagi atas 3 fase menurut *kurva friedman*, yaitu priode akselerasi (2 jam pembukaan 2 cm), priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam.

b. Kala II (pengeluaran janin)

Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 1-2 jam pada primigravida dan 30 menit sampai 1 jam pada multigravida. Tanda persalinan kala II ditegakkan dengan adanya tanda kala II

yaitu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perniem menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III (pengeluaran uri/plasenta)

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti, 2011). Pada kala III perutnya terasa mulas itu normal sebagai proses kontraksi rahim dalam pengeluaran plasenta (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2021).

Waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) dapat berlangsung 5-10 menit tetapi juga dapat berlangsung hingga 30 menit. Tanda kala III yaitu Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar 5 menit, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc (Ramadhan, 2017).

Tanda-tanda lepasnya plasenta sebagai berikut :

- 1) Uterus menjadi bentuk bundar
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Terdapat semburan darah

d. Kala IV (pengawasan)

Tahap pengawasan digunakan untuk mengawasi bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam pada jam pertama. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut *lochea* yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

Observasi yang dilakukan yaitu tingkat perdarahan pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan

pernafasan), kontraksi uterus, terjadi perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2021).

## **6. Asuhan pada tahap persalinan**

Asuhan pada tahapan persalinan meliputi :

### **a. Kala I**

Kebutuhan ibu pada kala I meliputi pemantauan terhadap pengawasan 10 yaitu keadaan umum normalnya kesadaran adalah samnolen dilakukan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam, suhu badan setiap 2-4 jam, nadi 30 menit, respirasi 30 menit, denyut jantung janin 30 menit, his setiap 30 menit, PPV setiap 4 jam, tanda kala II setiap 4 jam, bundel ring setiap 4 jam. Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2021).

### **b. Kala II**

Menurut lesser dan keane dalam buku (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2021), kebutuhan ibu pada kala II yaitu asuhan yang sayang ibu meliputi perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN.

### **c. Kala III**

Asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III meliputi memastikan janin tunggal kemudian suntik oksitosin, menjepit dan memotong tali pusat dan lakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali), pengeluaran plasenta dengan memutar searah jarum jam dan masase uterus setelah plasenta lahir, dukungan mental dari bidan dan keluarga, penghargaan terhadap proses kelahiran, informasi yang jelas tentang keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang akan dilakukan dan terbebas dari hidrasi (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2021).

d. Kala IV

1) Evaluasi kontraksi uterus

Evaluasi kontraksi uterus dimulai sejak plasenta lahir setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Tanda-tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik adalah konsistensi keras, bila konsistensi lunak harus dilakukan masase uterus (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2021).

2) Pemeriksaan plasenta dan laserasi

Keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm (Widiastini, 2018).

Tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya perdarahan lanjut dalam masa nifas (perdarahan setelah persalinan sekunder). Perdarahan postpartum yang terjadi segera jarang di sebabkan oleh retensi potongan-potongan kecil plasenta.

3) Penjahitan laserasi perineum/episiotomi

Penjahitan laserasi perinium dilakukan segera setelah penilaian dan inspeksi plasenta. Pengecekan kontraksi uterus kembali sebelum melakukan penjahitan penjahitan harus dilakukan untuk memastikan bahwa tidak terjadi atonian uteri yang harus membutuhkan kompresi bimanual interna.

4) Pemantauan selama kala IV

Pemantauan pada kala IV karena terjadi perubahan fisiologi, maka pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh tenaga medis adalah:

- a) Keadaan umum dan kesadaran
- b) Tanda-tanda vital
- c) Tonus otot dan TFU
- d) Kandung kemih
- e) Perdarahan atau hematoma (Walyani, E., Purwoasturi, E,

2021).

5) Melakukan pemeriksaan tanda vital

Menurut Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

6) Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan fisik

Kesadaran ada 4 menurut (Widatiningsing dan Dewi, 2017) yaitu composmentis adalah kesadaran penuh dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya. Apatis adalah keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh. Delirium adalah gelisah, disorientasi, memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi. Samnolen adalah kesadaran menurun, respon lambat.

pemeriksaan fisik menurut (Damayanti, I. P., dkk, 2014) dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki.

pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan (Damayanti, I. P., dkk, 2014).

7) Menentukan anlisa kebidanan

a) Interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah (Ambarwati, 2010).

b) Pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan keluhan pasien (Ambarwati, 2010).

c) Diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari



hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Ambarwati, 2010).

e. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk membuat keputusan klinik, membantu, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala 1 fase aktif persalinan (Legawati, 2018).

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk membuat pemantauan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal atau tidak (Prawirohardjo, 2018).

## **C. Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500-4000 gram (Noorbaya. S , Johan. H, 2019). Neonatal adalah masa bayi selama 28 hari pertama setelah bayi lahir (usia 0-28 hari) (Duwianda, 2014).

### **2. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Saat bayi dilahirkan dan sirkulasi fetoplasenta berhenti berfungsi, bayi mengalami perubahan fisiologis yang besar sekali dan sangat cepat. Segera setelah pola pernafasan bergeser dari satu inspitasi episodic dangkal menjadi pola inhalasi lebih dalam dan teratur (Cunningham FG, 2006). Organ Yang berperan dalam respirasi janin sebelum lahir adalah plasenta.

Alveoli kemudian berkembang sepanjang proses gestasi, demikian pula kemampuan Janin untuk memproduksi surfaktan,

fosfolipid. Bayi baru lahir harus mengatur dengan baik kemampuan ini menjadi sebuah pola napas yang serasi. Perubahan sirkulasi. Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Hal ini menghilangkan pasok oksigen ke plasenta dan menyebabkan serangkaian reaksi berikutnya. Reaksi-reaksi ini dilengkapi dengan reaksi-reaksi yang berlangsung pada paru sebagai respon terhadap upaya napas yang, pertama. Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Suhu bayi baru lahir dapat dinilai pada berbagai tempat dengan termometer yang berbeda jenisnya. Suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5 - 37,5 -C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36 - 36,5 -C (Prawirohardjo, 2018).

Dengan terpotongnya tali pusat bayi maka sirkulasi plasenta terhenti. Aliran darah ke atrium kanan menurun sehingga tekanan jantung menurun, tekanan darah diaorta hilang sehingga tekanan jantung kiri meningkat. Paru-paru mengalami retensi dan aliran darah keparu-paru meningkat yang menyebabkan tekanan ventrikel kiri meningkat. Hal tersebut mengakibatkan duktus botalii tidak berfungsi dan foramen ovale menutup. Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekwensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Enzim pada saluran pencernaan biasanya sudah ada pada neonatus kecuali enzim amilase (Prawirohardjo, 2018).

Enzim hepar pada neonatus belum aktif secara maksimal misalnya enzim *Glukosa 6 Posfat Dehidrogenase* (G6PD) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Neonatus memiliki luas permukaan tubuh yang luas sehingga metabolisme perkilogram beratbadannya besar. Pada jam-jam pertama, energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Apabila neonatus

mengalami hipotermia, tubuhnya akan mengadakan penyesuaian suhu terutama dengan cara pembakaran cadangan lemak coklat yang memberikan energi lebih banyak dari pada lemak biasa. Hormon yang didapatkan dari ibu masih berfungsi, hal ini terlihat dari adanya pembesaran kelenjar mammae, kadang-kadang adanya pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai darah haid. Ginjal pada neonatus baru bisa memproses air yang didapat setelah 5 hari kelahiran. Ginjal pada neonatus belum sepenuhnya berfungsi karena jumlah nefronnya masih belum sebanyak orang dewasa dan tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal. Aliran darah ginjal pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

### **3. Tanda dan Gejala**

Menurut (Oktarina, 2021), bayi baru lahir normal memiliki tanda atau keadaan sebagai berikut:

- a. Denyut jantung dalam menit pertama  $\pm 180x/mnt$  kemudian turun  $140-120x/mnt$  dalam 30 menit kemudian.
- b. Pernafasan cepat  $\pm 40-60 x/mnt$  disertai dengan nafas cuping hidung, refraksi suprasternal dan interkostal serta rintihan yang berlangsung 10-15 menit.
- c. Suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara  $36,5 - 37,5 ^\circ C$  dan temperatur kulit abdomen pada kisaran  $36-36,5 ^\circ C$  (Prawirohardjo, 2018).
  - 1) Mudah terangsang, bayi menjadi tegang.
  - 2) Tinja berbentuk mekonium
  - 3) Refleks, terdiri dari :
    - a) Refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat.
    - b) Refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat.

- c) Reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat.
- d) Reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat.
- e) Refleks berjalan (walking), bila kaki ditekankan pada bidang yang datar akan bergerak seperti berjalan normalnya hasil kuat.
- f) Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat (Oktarina, 2021).

#### **4. Penilaian Bayi Baru Lahir Normal**

Bayi sehat akan menangis dalam 30 detik; tidak perlu dilakukan apa-apa lagi oleh karena bayi mulai bernafas spontan dan warna kulit kemerah-merahan. Adapun ciri-ciri pada bayi baru lahir normal yaitu: warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis) (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019).

Sesudah 5 menit lakukan penilaian terhadap keadaan bayi secara umum dengan menggunakan skor APGAR. Penilaian bayi baru lahir dilakukan dengan sistem nilai APGAR SCORE yaitu:

- a. AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal tidak perlu resusitasi (vigorous baby).
- b. AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan.
- c. AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019).

Batasan normal ukuran tubuh bayi antara lain :

- 1) Berat badan bayi = 2500 gr – 4000 gr
- 2) Panjang Badan = 48-52 cm
- 3) Lingkar lengan =  $\pm$  11 cm
- 4) Lingkar bahu = 34 cm
- 5) Lingkar dada = 30-38 cm lebih pendek dari lingkar kepala

- 6) Lingkar kepala = 33-35 cm
- 7) Lingkar bokong = 27 cm
- 8) Suhu = 36,5-37,5 °C (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019),

Penurunan berat badan awal sebesar 5-10% berat badan terjadi pada 3-5 hari pertama kehidupan dan akan kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari, disebabkan berat badan lahir sesungguhnya mencakup kelebihan cairan tubuh, yang akan dihilangkan perlahan-lahan dalam beberapa hari berikut. Percepatan berat badan kemudian terjadi lagi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30 % gram perhari. Tinggi badan juga bertambah 4,5-5 cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak Ramos, (2017)

#### **5. Komplikasi pada Bayi Baru Lahir**

Komplikasi yang terjadi pada neonatus menurut (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019), yaitu:

- a. Infeksi neonatal
- b. Ikterus neonatal
- c. Kesulitan bernafas
- d. Perdaahan
- e. Muntah
- f. Sianosis
- g. Kejang/tremor
- h. Tidak mau menetek

#### **6. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal**

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu tetapi karena proses tersebut merupakan proses pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaan suatu persalinan baru dikatakan berhasil apabila selama ibu dan bayi yang dilahikannya juga dalam kondisi yang optimal (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019).

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada

neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (Noordiati, 2019).

Menurut (Noordiati, 2019), waktu pemeriksaan pada bayi baru lahir dan kunjungan neonatus yaitu :

- a. Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
- b. Kunjungan Neonatus I : 6-48 jam.
- c. Kunjungan Neonatus II : 3-7 hari.
- d. Kunjungan Neonatus III : 8-28 hari.

1) Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Prawirohardjo, 2018), asuhan pada bayi baru lahir yaitu :

- a) Membersihkan dan mengeringkan
- b) Pengaturan suhu

Keadaan telanjang dan basah pada bayi dapat membuat bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara yaitu konduksi (melalui benda-benda yang berkontak langsung), konveksi (melalui udara), evaporasi (penguapan), radiasi (melalui benda padat yang tidak berkontak secara langsung).

c) Resusitasi

Tidak rutin dilakukan pada semua bayi baru lahir, akan tetapi perlu dilakukan penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir oleh petugas yang terlatih. Pada bayi sehat dengan napas spontan, tonus otot baik dan ketuban jernih tidak dilakukan resusitasi.

d) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat inisiasi menyusui dini bayi bayi baru lahir adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin juga cepat

normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat.

e) Pengikatan dan pemotongan tali pusat

Untuk mencegah infeksi tali pusat dilakukan pengikatan dengan aseptis yang telah dipotong diantara dua jepitan. Waktu yang optimal untuk penjepitan tali pusat setelah persalian belum jelas. Beberapa ahli menganjurkan penundaan pemotongan tali pusat hingga pernapasan bayi stabil dan pulsasi berhenti (tali pusat berhenti berdenyut) untuk memastikan bayi mendapatkan transfusi darah sebanyak 70 ml dari plasenta (Prawirohardjo, 2018).

f) Perawatan tali pusat

Yang terpenting dalam mencegah terinfeksi tali pusat menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo, 2018).

g) Penilaian Apgar

Penilaian awal setelah bayi baru lahir yang digunakan saat ini meliputi dua hal yaitu apakah bayi menangis, warna kulit (*appearance*), bernapas spontan (*respiration*), apakah tonus otot aktif atau tidak (*activity*), bayi bergerak aktif atau tidak (*Grimace*) dan denyut jantung (*pulse*). Penilaian maksimal dilakukan dalam maksimal 20 detik pertama setelah bayi baru lahir. Biasanya dinilai dalam 1 menit sampai 10 menit setelah lahir (Runjati, Umar, S, 2018).

h) Pemberian salep mata

Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%, gentamicin 0.3%, diberikan segera setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Cara memberikan salep mata dengan dioleskan pada bola mata bayi dengan buka mata bawah perlahan dengan ibu jari dan jari telunjuk diatas tulang orbital lalu berikan salep mata pada kelopak mata bawah dalam satu garis lurus mulai dari mata paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata dosis yang diberikan satu kali oles bisa 2x dalam sehari (Noordiati, 2019).

i) Pemberian vitamin K

Pemberian vitamin K melalui paha bagian kiri dengan intramuskuler untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak dengan dosis 0,5-1 mg setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam (Noordiati, 2019).

j) Pengukuran berat dan panjang lahir

Pengukuran berat badan dilakukan dengan menggunakan timbangan dengan cara meletakkan kain atau kertas pelindung dan mengatur timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi. Pengukuran panjang badan lebih akurat dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi.

k) Penyuntikan Hb 0

Penyuntikan Hb 0 dilakukan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 yang disuntikan pada paha kanan atas bagian luar.

l) Memandikan bayi

Memandikan bayi dilakukan pada waktu yang tepat yaitu minimal enam jam setelah lahir. Memandikan segera setelah lahir menyebabkan bayi hipotermi. Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas, karena itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas (Noordiati, 2019).



2) Asuhan kebidanan pada neonatus

**Tabel 2.5 Asuhan pada Neonatus**

<b>KN 1 Pada 6-48 jam</b>	<b>KN 2 Hari ke 3-7</b>	<b>KN 3 Hari ke 8-28</b>
1. Pemeriksaan keadaan dan pemeriksaan fisik bayi.	1. Pemeriksaan ulang keadaan bayi, TTV dan pemeriksaan antropometri.	1. Pemeriksaan ulang keadaan bayi.
2. Memberikan konseling mengenai pemberian ASI secara ondemend.	2. Memastikan pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.	2. Memastikan pemberian ASI secara on demand.
3. Menjaga bayi tetap hangat	3. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya.	3. Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi menggunakan air hangat.
4. Perawatan pada tali pusat bayi.	4. Mengenal tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.	4. Menjaga keamanan bayi.
5. Mengenal tanda bahaya pada bayi.	5. Menjaga keamanan bayi dengan memandikan dengan air hangat.	5. Mengenal tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi.
6. Menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan dengan air hangat.	6. Pemeriksaan tali pusat.	6. Konseling mengenai imunisasi BCG.
7. Menjaga keamanan bayi dengan selalu ada yang menunggu dan menemani bayi.	7. Memberikan konselinng sesuai keluhan ibu.	7. Konseling mengenai anjuran ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan seklai.
8. Konseling tentang tanda bahaya pada bayi dan cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.		
9. Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif.		

Sumber: (Nurhasiyah, S., Sukma, F, 2017).

**Tabel 2.6 Dosis dan cara pemakaian**

Vaksin	Dosis	Cara pemberian
HB	0,5 cc	IM (pada paha kanan bagian luar)
BCG	0,05cc	IC kanan
DPT	0,5cc	IM
POLIO	2 tetes	Mulut
CAMPAK	0,5cc	SC (biasanya di lengan kiri atas)

Sumber: (Armini, 2017).

3) Pemeriksaan fisik

Pada teori (Ramos, 2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa dari mulai kepala sampai ujung kaki.

4) Analisa kebidanan

Menurut (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

## **D. Nifas dan Menyusui**

### **1. Pengertian masa nifas**

Massa nifas (*puerperiun*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rini, S., Kumala, F, 2017).

### **2. Manajemen Laktasi pada Masa Nifas**

Hal yang perlu diperhatikan dalam manajemen laktasi setelah kelahiran adalah:

- a. Setelah bayi mendapatkan ASI pada minggu pertama kelahiran, ibu

harus menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan pertama setelah kelahiran bayi dan saat itu bayi hanya diberi ASI tanpa makanan tambahan.

- b. Ibu harus cukup beristirahat untuk menjaga kesehatannya dan menenangkan pikiran serta menghindari diri dari kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat.
- c. Ibu mencari informasi tentang gizi makanan ketikan masa menyusui agar bayi tumbuh sehat.
- d. Ibu selalu mengikuti petunjuk petugas kesehatan (merujuk posyandu atau puskesmas). Bila ada masalah dalam proses menyusui.
- e. Ibu tetap memperhatikan gizi anak terutama pada bayi usia 4 bulan (Prasetyono, 2010)
- f. Pijat oksitosin dengan melibatkan keluarga untuk terus memperlancar produksi asi dengan merangsang hormon prolaktin (sekresi) melalui pijatan pada tengkuk, sisi tulang punggung (vertebrae hingga tulang coste 6). Rasa nyaman yang ditimbulkan akan membantu dalam pengeluaran ASI sehingga ibu tidak akan merasakan nyeri baik dari hisapan bayi pada payudara maupun kontraksi uterus, karena pada pemijatan pada tengkuk dan punggung mampu mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan hormon bahagia atau penenang. Dengan keadaan nyaman seperti ini ibu nifas yang sedang menyusui mampu mempertahankan produksi ASI yang cukup bagi bayinya (Lestari, 2017).

#### 1) Pelaksanaan tindakan oksitosin

Pijat dilakukan dua kali sehari setiap pagi dan sore, pijat ini dilakukan selama 15-20 menit, pijat oksitosin bisa dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih.

Langkah-langkah pijat oksitosin : pertama lepaskan pakaian ibu bagian atas dan bra, pasang handuk dipangkuan ibu, kemudian posisikan ibu duduk dikursi (gunakan kursi tanpa sandaran untuk memudahkan pemijat) kemudian lipat lengan diatas meja kepala diletakan diatas tangan yang berada diatas meja, kemudian lumuri telapak tangan menggunakan *baby oil*

selanjutnya pemijat melakukan pijatan sepanjang tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan dan memijat kuat pada sisi tulang punggung membentuk lingkaran kecil dengan kedua ibu jari, pada waktu bersamaan pijat leher kearah tulang belikat.

### **3. Tahap masa nifas**

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) , tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

#### **a. Puerperium dini**

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

#### **b. Puerperium intermedial**

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu.

#### **c. Remote puerperium**

Remote puerperium yaitu diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

### **4. Kebutuhan dasar pada masa nifas**

#### **a. Nutrisi dan cairan**

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Kegunaan nutrisi dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

Ibu nifas membutuhkan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas sangat dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori setiap hari.

- 2) Makanan dengan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- 3) Minum air putih 3 liter setiap hari.
- 4) Mengonsumsi tablet Fe selama 40 hari setelah persalinan.
- 5) Mengonsumsi Vitamin A 200.000 intra unit.

Zat-zat yang di butuhkan ibu post SCantara lain:

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sama dengan wanita dewasa + 700 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori/hari. Kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500 kalori. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi mengonsumsi kalori karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan produksi ASI berkurang (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

b) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas 0-6 bulan (21 gram) adalah 3 porsi perhari untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe) (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

c) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium yaitu 400 mg dan vitamin D 5 mg didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari. Konsumsi kalsium pada masa nifas meningkat menjadi 5 porsi perhari. Satu porsi setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 210 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu putih (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

d) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh

air susu ibu. Protein utama dalam air susu ibu adalah *whey*. *Whey* menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan *nutrient* kedalam aliran darah bayi (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

e) Yodium

Selama periode nifas kebutuhan garam 50 mg. Yang dapat diperoleh dari garam beryodium (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

f) Cairan

Ibu post SCmembutuhkan asupan cairan sebanyak 3 liter perhari. Di peroleh dari air putih, buah, susu dan sup yang berguna untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengaturan kelancaran metabolisme dalam tubuh serta untuk melancarkan produksi ASI (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

g) Vitamin

Vitamin yang di butuhkan ibu selama post SCyaitu vitamin A sebanyak 350 mg yang sangat berguna untuk kesehatan kulit yang terdapat dalam telur, hati, keju, daging, padi-padian, kacang polong dan kentang (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

## 5. Perubahan fisiologis dan anatomis masa nifas

Perubahan fisiologis pada ibu nifas menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), sebagai berikut :

a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri  $\pm$  2-3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang

tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar dari pada ibu yang belum pernah mempunyai anak. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasmanya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi (Sukma, F., Hidayati, E., Jamil, S. N., 2017).

Setelah plasenta lepas, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut (involusi), sehingga pembuluh darah terjepit dan darah berhenti. Berikut ukuran rahim pada masa involusi :

**Tabel 2.7 Perubahan Uterus pada Masa Nifas**

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (1 minggu)	Pertengahan antara pusat dan symphysis	500 gram	7,5 cm	2 cm
41 HARI (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menjepit

Sumber : (Wulandari, 2011).

*b. Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik 10 dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Macam-macam *lochea* menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), antara lain :

1) *Lochea rubra*

*Lochea rubra* keluar pada hari ke 0 sampai dengan hari ke 3 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan. Karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2) *Lochea sanguinolenta*

*Lochea* ini berwarna merah kekuningan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) *Lochea serosa*

*Lochea* ini berwarna kekuningan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) *Lochea alba*

*Lochea alba* hanya merupakan cairan putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 41 HARI sampai selesai nifas. *Lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulenta*.

Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml. pada minggu pertama postpartum tidak lebih dari 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum (Sukma, F ., Hidayati, E ., Jamil, S. N, 2017).

c. Perubahan fisik masa nifas

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) ada beberapa perubahan fisik masa nifas yaitu :

1) Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan



rahim (involusi).

Rasa nyeri pada perut merupakan proses pengembalian rahim ke bentuk semula sebelum hamil dan pembuluh darah yang terluka saat lepasnya ari-ari dari dinding rahim dapat segera menutup kembali sehingga terjadi perdarahan (Sukma, F., Hidayati, E., Jamil, S. N, 2017).

- 2) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea).
- 3) Kelelahan karena proses kelahiran.
- 4) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
- 5) Kesulitan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).
- 6) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong)
- 7) Perliukaan perineum (lecet atau jahitan).

Rasa nyeri pada jahitan luka perinium yaitu suatu yang normal karena anestesi yang diberikan ketika menjahit sudah hilang, dan syaraf disekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri cara mengatasi rasa nyeri yang dialami ibu bisa dengan relaksasi nafas panjang saat latihan duduk atau jalan agar mengurangi rasa nyeri. Dan tidak perlu melakukan perendaman dengan air hangat pada luka perinium, jahitan pada luka perineum akan sembuh dengan sendirinya selama 6-7 hari jika tidak terjadi infeksi (Sukma, F., Hidayati, E., Jamil, S. N, 2017).

Jahitan luka pada alat kelamin ibu beberapa hari setelah bersalin sedikit gatal dikarenakan terjadi proses proliferasi pada luka tersebut atau tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal, sebaiknya jangan digaruk, menghindari menyentuh daerah luka, karena gatal tersebut proses dari penyembuhan luka, jika digaruk akan menyebabkan luka dan infeksi pada bekas luka tersebut. Dan cara mengatasinya jaga kebersihan area dengan sabun dan air bersih, tetapi tidak perlu

menggosoknya, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, keringkan menggunakan handuk bersih, gunakan pakaian longgar untuk membiarkan udara yang cukup (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

d. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Segera setelah berakhirnya post partum, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu post SC(Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

e. Vulva dan vagina

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

f. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi strogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

g. Kulit

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan

berkurangnya *hiperpigmentasi* pada bagian tubuh tertentu. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

h. Sistem gastrointestinal

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena rasa sakit didaerah perineum pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

i. Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12 –36 jam *post partum*. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

j. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-5 jam *post partum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

k. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C. Setelah partus dapat naik kurang lebih 0,5 °C dari keadaan normal bisa disebabkan aktivitas payudara. Setelah 2 jam pertama postpartum umumnya suhu akan kembali normal. Jika suhu lebih dari 38 °C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas.

- 2) Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Setelah partus nadi melambat sampai sekitar 60 kali permenit karena ibu dalam kelelahan. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30 x/menit) mungkin terjadi syok.
- 3) Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg. Tekanan darah bisa meningkat pada 1-3 hari post partum, setelah persalinan sebagian besar mengalami peningkatan tekanan darah, keadaan ini akan normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan dan sebaliknya apabila tekanan darah tinggi maka bisa menunjukkan adanya preeklamsia yang bisa timbul pada masa nifas (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

## **6. Perubahan psikologi pada masa nifas**

Tahap masa nifas menurut Reva Rubin:

- a. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
  - 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
  - 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
  - 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
  - 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
  - 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandai proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- b. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 3-4 setelah melahirkan)
  - 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
  - 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
  - 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti

popok.

- 4) Ibu cenderung terbuka terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu mebesarkan bayinya.

c. Periode Letting Go (hari ke 10-akhir masa nifas)

- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan di pengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
- 3) Depresi post SC sering terjadi pada masa ini.

## 7. Asuhan masa nifas

Asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan (Yetti, 2010).

Frekuensi kunjungan masa nifas menurun (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), adalah:

a. Kunjungan nifas pertama pada 6-48 jam *postpartum*

Asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu.
- 2) Memberi konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan *atonia uteri*.
- 3) Pemberian ASI awal atau kolostrum.
- 4) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 5) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan *hipotermi*.

b. Kunjungan nifas kedua pada 3-7 hari *postpartum*

Asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Memastikan *involsi* uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal.

- 2) Pemeriksaan *lochea*.
  - 3) Memastikan ibu istirahat yang cukup.
  - 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
  - 5) Pemeriksaan payudara dengan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui.
  - 6) Memberikan konseling tentang kesehatan ibu nifas dan perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan ketiga pada 8-28 hari (2 minggu) *postpartum*  
Asuhan yang diberikan yaitu :
- 1) Asuhan yang diberikan pada 2 minggu *postpartum* sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari *postpartum*.
- d. Kunjungan nifas keempat pada 29-42 hari (6 minggu) *postpartum*
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
  - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

## **8. Pentingnya mengenali tanda bahaya masa nifas**

Mengenali tanda bahaya sangat penting, jadi setiap keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien harus segera dilaporkan agar dapat terdeteksi dan dilakukan tindakan yang cepat dan tepat, karena jika tidak cepat terdeteksi, dapat menyebabkan kematian ibu (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

## **9. Macam-macam tanda bahaya pada Nifas**

Macam-macam tanda bahaya masa nifas menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) yaitu :

- a. Perdarahan vagina
- b. Sakit kepala yang hebat, menetap
- c. Nyeri abdomen yang hebat
- d. Bengkak pada muka dan tangan
- e. Demam

## **10. Penjelasan tentang cara mengenali tanda bahaya masa nifas**

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) cara mengenali tanda bahaya masa nifas yaitu :

a. Perdarahan vagina

Perdarahan yang tidak normal adalah yang banyak, merah, dan kadang-kadang disertai nyeri atau juga bisa tidak ada nyeri. Hal tersebut dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, kadangkala disertai kejang.

c. Pandangan kabur

Perubahan yang terjadi secara mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala yang hebat. Hal tersebut mengarah ke keracunan dalam kehamin.

d. Nyeri abdomen

Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat

e. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak pada muka dan tangan yang tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik yang lain, bengkak yang disertai tekanan darah tinggi mengarah ke keracunan dalam kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin.

f. Demam tinggi

Biasanya karena infeksi atau malaria. Demam tinggi bisa membahayakan keselamatan jiwa ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.

## 11. Proses menyusui

a. Pengertian Menyusui

Menyusui adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam pemberian makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015)

Pola menyusui yang benar adalah semau bayi ( on demand ) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas

maka ASI akan memproduksi semakin banyak (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

b. Pengertian ASI Eksklusif

Asi eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak 30 menit setelah lahir sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur susu, bubur nasi dan nasi tim (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

c. Manfaat ASI eksklusif

Manfaat ASI menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), sebagai berikut:

1) Manfaat bagi bayi

a) ASI sebagai nutrisi

Asi merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan.

b) ASI sebagai kekebalan

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan zat kekebalan dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir, padahal bayi sampai usia beberapa bulan tubuhnya belum dapat membentuk sendiri zat kekebalan tubuh secara sempurna.

c) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Pada waktu menyusui, bayi berada sangat dekat dalam dekapan ibunya. Semakin sering bayi berada dalam dekapan



ibunya, maka bayi akan semakin merasakan kasih sayang ibunya. Bayi juga akan merasa aman, tenang, dan nyaman terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenalnya sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayang inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk ikatan yang erat antara ibu dan bayi.

2) Manfaat menyusui bagi ibu

a) Mengurangi pendarahan dan anemia setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan rahim ke bentuk semula. Menyusui bayi segera setelah melahirkan akan meningkatkan kadar oksitosin di dalam tubuh ibu.

b) Menjarangkan kehamilan

Menyusui/memberikan ASI pada bayi merupakan cara kontrasepsi alami yang aman, murah, dan cukup berhasil.

c) Berat badan lebih cepat menurun

Menyusu memerlukan energi yang besar. Tubuh ibu akan mengambil sumber energi dari lemak-lemak yang tertimbun selama hamil terutama di bagian paha dan lengan atas, sehingga berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan semula.

d) Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara dan akan mengurangi resiko ibu terkena penyakit kanker indung telur.

e) Lebih ekonomis dan murah

ASI adalah jenis makanan bermutu yang murah dan praktis tidak memerlukan perlengkapan menyusui sehingga dapat menghemat pengeluaran.

f) Tidak merepotkan dan hemat waktu

ASI sangat mudah diberikan tanpa harus menyiapkan atau memasak air, juga tanpa harus mencuci botol. ASI memiliki suhu yang tepat sehingga bisa langsung

diminumkan tanpa perlu khawatir terlalu panas dan dingin.

g) Portable dan praktis

ASI mudah di bawa ke mana-mana (portabel), siap kapan saja dan dimana saja bila dibutuhkan. Pada saat berpergian tidak perlu membawa peralatan untuk membuat susu dan tidak perlu membawa alat listrik untuk memasak atau menghangatkan susu serta tidak perlu takut basi karena ASI di dalam payudara ibu tidak akan pernah basi.

h) Memberi kepuasan kepada ibu

Ibu yang berhasil memberi ASI eksklusif akan merasa puas, bangga dan bahagia yang mendalam.

d. Komposisi gizi dalam ASI

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam :

1) Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan kasiat kolostrum berikut:

a) Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.

b) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.

c) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.

2) ASI masa transisi

ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-4 sampai hari ke-10.

3) ASI matur

ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-10 sampai seterusnya

e. Upaya untuk memperbanyak ASI

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), upaya untuk memperbanyak ASI antara lain:

- 1) Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi ASI.
  - 2) Berikan ASI secara bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk merangsang pengeluaran ASI
  - 3) Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara, makin banyak dihisap makin banyak produksi ASI yang dihasilkan
  - 4) Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan.
  - 5) Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
  - 6) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.
  - 7) Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.
  - 8) Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet moloco B12 untuk menambah produksi ASInya.
- f. Rencana asuhan pada masa nifas
- 1) Melakukan pengkajian data subjektif
  - 2) Melakukan pengkajian data objektif
    - a) Keadaan umum ibu

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) kesadaran dapat dikategorikan menjadi 4 yaitu :

composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Apatis adalah keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh. Delirium adalah gelisah, disorientasi, memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi. Samnolen adalah kesadaran menurun, respon lambat. Dengan kesadaran ibu yang maksimal pemeberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan

yang diberikan.

b) Pemeriksaan tanda vital

c) Pemeriksaan fisik

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji secara sistematis dari ujung kepala sampai kaki.

3) Melakukan analisa kebidanan

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

Diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) Diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

4) Penatalaksanaan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya, jika ada informasi atau data yang kurang lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan dari penatalaksanaan masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi. Penatalaksanaan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat baik dari pengetahuan, teori yang up to date yang divalidasi dengan kebutuhan pasien (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

## **E. Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengertian Akseptor**

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. PUS adalah pasangan suami isteri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan

belum datangnya masa menopause (berhenti menstruasi bagi isteri) (BKKBN, 2021).

Akseptor keluarga berencana adalah pasangan usia subur yang sedang menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi (BKKBN, 2018). Macam-macam akseptor KB menurut BKKBN (2018) yaitu:

1) Akseptor KB baru

Akseptor KB baru adalah: pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

2) Akseptor KB Aktif

Akseptor KB aktif adalah: peserta KB yang terus menggunakan alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.

3) Akseptor KB ganti cara

Akseptor KB ganti cara adalah: peserta KB yang berganti pemakaian dari suatu metode kontrasepsi lainnya tanpa diselingi kehamilan.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa pengertian dari akseptor KB adalah pasangan usia subur yang masih menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi.

## **2. Pengertian kontrasepsi**

Kontrasepsi merupakan sarana yang digunakan untuk mencapai tujuan keluarga berencana. WHO mendefinisikan keluarga berencana sebagai cara yang membantu individu atau pasangan untuk mencapai tujuan reproduksinya (Amraeni, 2022). Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Erni, dkk, 2022).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti „mencegah“ atau „melawan“ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma.

Pelayanan kontrasepsi (PK) merupakan salah satu komponen dalam pelayanan kependudukan/KB. Faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah efektivitas, keamanan, frekuensi pemakaian dan efek samping, serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar (Hanafi, 2014).

Selain hal tersebut, pertimbangan kontrasepsi juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut. Faktor lainnya adalah frekuensi bersenggama, kemudahan untuk kembali hamil lagi, efek samping ke laktasi, dan efek dari kontrasepsi tersebut di masa depan. Sayangnya, tidak ada metode kontrasepsi, kecuali abstinensia (tidak berhubungan seksual), yang efektif mencegah kehamilan 100%. Kontrasepsi hormonal adalah upaya untuk mengontrol kehamilan menggunakan hormon. Beberapa metode kontrasepsi hormonal yang umum dilakukan di antaranya melalui pil KB, pil mini, implant, dan suntikan. Hormon yang dilibatkan dalam jenis kontrasepsi ini adalah estrogen, progesteron, serta gabungan keduanya (estrogen+ progesteron= progestin) (Hanafi, 2014).

Kontrasepsi non hormonal adalah metode KB yang dipergunakan tanpa bantuan obat-obatan atau bantuan orang lain yang termasuk dalam metode ini adalah kondom, AKDR, tubektomi, dan vasektomi (Manuaba, 2018).

Mekanisme kerja KB hormonal, yaitu :

1) Primer

Mencegah ovulasi dengan cara kerja kadar folikel stimulating hormon dan Lutenizing hormon respons kelenjar hypophyse terhadap gonadotrofin realizing hormon tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada kelenjar hipopise. Penggunaan KB hormonal tidak menyebabkan hiposestrogenik (Hartanto, 2014).

2) Sekunder

Sekunder mengentalkan lendir servic sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dan ovum yang telah dibuahi,

mempengaruhi transpor ovum didalam tuba falopi (Hartanto, 2014).

### 3) Komponen Progesteron

Rangsangan balik ke hipotalamus dan hipofisis sehingga pengeluaran LH tidak terjadi dan menghambat ovulasi.

- a) Progesteron mengubah endometrium sehingga kapasitas spermatozoa tidak berlangsung.
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus sperma.
- c) Menghambat peristaltik tuba, menyulitkan konsepsi.
- d) Menghindari implantasi melalui perubahan struktur endometrium (Hanafi, 2014)

Selain definisi tersebut masih ada beberapa definisi lain tentang KB dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana karangan (Slistyawati, 2021) yaitu:

- a. Menurut undang-undang No. 10/ 1992 KB adalah upaya peningkatan kepedulian dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.
- b. Menurut WHO KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

### **3. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi**

Dari buku (Erni,. dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yaitu :

- a. Menunda
- b. Menjarakkan
- c. Mengakhiri

### **4. Jenis Kontrasepsi**

Menurut WHO, (2021), menggolongkan metode kontrasepsi berdasarkan penggunaan alat bantu. Metode dengan bantuan alat meliputi sterilisasi (vasektomi dan tubektomi), implant, AKDR/IUD, AKBK/Implant, suntik, pil, patch, vaginal ring, kondom dan diafragma. Sedangkan metode tanpa alat bantu seperti LAM (lactational

amenorhe method), FAM (fertility Awareness Method) yang dikenal dengan sistem kalender dan Withdrawal (senggama terputus) (Amraeni, 2022).

Beberapa bentuk kontrasepsi metode alamiah beserta kelebihan dan kekurangan dalam buku (Rasjidi, 2013):

a. Sistem kalender

- 1) Sistem ini tidak berhubungan intim pada masa subur. Bila berhubungan, gunakan kondom, tidu KB, diafragma dan kap atau senggama terputus.
- 2) Dapat segera dimulai segera pasca persalinan
- 3) Sebagai alternatif jika cara KB lain sulit digunakan pada waktu menderita demam, infeksi vagina, setelah melahirkan atau pada waktu menyusui.
- 4) Efektif bila dilakukan dengan benar. Namun pada kenyataanya sering kurang efektif.
- 5) Tidak ada efek samping fisik dan tidak mengganggu ASI
- 6) Diperlukan kerja sama yang baik dengan pasangan karena sulit untuk menghindari hubungan intim untuk waktu yang lama.
- 7) Untuk melakukan sistem kalender harus mengetahui masa subur dalam siklus haid, metode kalender tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur.
- 8) Suhu basal tubuh kurang akurat jika sering terbangun waktu malam untuk menyusui.

b. MAL (Lactational Amenorrhoe Methode)/pemberian ASI

- 1) Metode ini adalah metode KB dengan cara menyusui eksklusif (menyusui bayi dari 0-6 bulan tanpa makanan tambahan dan memberikan ASI penuh, siang dan malam)
- 2) Dapat dimulai segera pasca persalinan
- 3) Dilakukan sebelum bayi berumur 6 bulan
- 4) Dilakukan sebelum mendapatkan haid
- 5) Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pasca persalinan dan belum haid
- 6) Bermanfaat bagi kesehatan ibu dan bayi



- 7) Memberikan waktu untuk memilih metode kontrasepsi lain
  - 8) Efektivitas berkurang jika mulai suplementasi.
- c. Koitus interruptus atau abstinensia
- 1) Metode ini adalah mengeluarkan air mani secara sengaja di luar liang sanggama dengan menarik penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi sehingga menghindari terjadinya pembuahan. Hal ini dapat dilakukan karena refleks ejakulasi dapat disadari oleh sebagian besar pria.
  - 2) Tidak berpengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi
  - 3) Abstinensi 100% efektif
  - 4) Beberapa pria tidak sanggup untuk abstinensi, misalnya terlambat menarik penis keluar dari liang sanggama, atau jika penumpukan cairan mani terdapat diluar liang vagina, sel mani dapat masuk ke dalam dan tetap menyebabkan hamil.

Beberapa bentuk kontrasepsi metode dengan alat beserta kelebihan dan kekurangan dalam buku (Rasjidi, 2013):

a. Pil KB kombinasi

- 1) KB Pil Adalah cara KB dengan meminum pil yang mengandung hormon seperti progesteron dan estrogen yang dapat menghambat ovulasi. Hormon estrogen memiliki kemampuan memengaruhi ovulasi dan perjalanan sel telur atau implantasi. Di lain pihak, progesteron dalam kadar yang tepat dapat menghalangi penetrasi dan transportasi sperma karena lendir serviks menjadi lebih kental
- 2) Diminum setiap hari dan jika terlambat dikonsumsi akan membutuhkan modifikasi atau peningkatan dosis keesokan harinya.
- 3) Jika menyusui, jangan dipakai sebelum 6-8 minggu pasca persalin, sabiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu-6 bulan pasca persalinan
- 4) Jika memakai LAM, tunda sampai 6 bulan
- 5) Jika tidak menyusui, dapat dimulai 3 minggu pasca persalinan

- 6) Aman untuk hampir semua wanita karena efek samping jarang terjadi, dapat digunakan oleh wanita berbagai golongan umur, baik yang sudah mempunyai anak maupun yang belum.
- 7) Dapat mencegah penyakit kanker tertentu, kurang darah (akibat kekurangan zat besi), nyeri pada waktu haid, dan beberapa gangguan kesehatan lain, dapat diberikan kepada wanita dengan riwayat preeklamsia/eklamsia, hipertensi dalam kehamilan.
- 8) Pada bulan-bulan pertama mungkin efek samping yang dapat dirasakan seperti mual, perdarahan atau flek di antara masa haid, kenaikan BB atau sakit kepala, semua gejala tidak berbahaya.
- 9) Selama 6-8 minggu pasca persalinan kontrasepsi kombinasi akan mengurangi ASI dan memengaruhi tumbuh kembang bayi. Selama 3 minggu pasca persalinan, kontrasepsi kombinasi tidak meningkatkan resiko pembekuan darah, kontrasepsi kombinasi merupakan pilihan terakhir pada ibu menyusui. Efektif diminum setiap hari
- 10) Jika berhenti minum pil KB dapat terjadi kehamilan

b. KB suntik

Jenis kontrasepsi yang dilakukan melalui suntikan secara rutin, baik setiap bulan maupun setiap tiga bulan sekali, dimana yang di suntikkan adalah hormon seperti progesteron atau estrogen. Jenis kontrasepsi suntikan antara lain Depo-Provera dan Noriget. Banyak wanita yang menggunakan suntik karena tidak perlu dikonsumsi setiap hari, sehingga menurunkan risiko lupa seperti yang biasa terjadi pada KB pil.

- 1) Dapat dimulai dilakukan pada minggu ke 6 setelah melahirkan
- 2) Aman digunakan pada masa menyusui (suntik 3 bulan), dapat digunakan berbagai golongan umur, baik yang sudah maupun yang belum mempunyai anak. Mencegah kanker rahim dan mencegah kehamilan diluar rahim

- 3) Dapat menyebabkan gangguan perdarahan seperti flek dan perdarahan ringan di antara masa haid, setelah pemakaian satu tahun, sering menyebabkan wanita tidak mengalami haid, kenaikan BB juga bisa terjadi, timbul sakit kepala ringan,
- 4) Sangat efektif untuk mencegah kehamilan bila disuntikan setiap 1 atau 3 bulan sesuai dengan jenis suntikan KB.

c. Susuk KB/AKBK

Susuk KB atau disebut dengan norplant (AKBK) adalah kontrasepsi yang ditanam dibawah kulit dan memiliki durasi lebih lama dibandingkan KB suntik. Bahan aktif norplant adalah leno-norgestrel dimana berdasarkan penelitian ditemukan lebih efektif hingga 18 kali lipat dibandingkan progesteron. Setiap kapsul norplant memiliki ukuran kurang lebih besar batang koreng api.

- 1) Tersedia dalam 3 macam yaitu 1 batang, 2 batang dan 6 batang
- 2) Dapat mulai dipasangkan pada minggu ke 6 setelah melahirkan
- 3) Aman digunakan pada masa menyusui, membantu mencegah anemia dan kehamilan di luar kandungan
- 4) Sangat efektif untuk masa 3 tahun (untuk jenis 1 dan 2 batang) dan 5 tahun (untuk jenis 6 batang)
- 5) Dapat dipasang setiap waktu, segera setelah susuk ini diangkat, wanita dapat hamil, dapat mengalami perubahan pola haid (tetapi masih dalam batas normal), perdarahan ringan di antara masa haid, flek atau tidak haidm juga timbul sakit kepala ringan.

d. IUD/AKDR

- 1) Sangat efektif dan bila berhenti memakai AKDR kehamilan dapat terjadi. AKDR merupakan cara KB jangka panjang AKDR tipe Tcu-380 A misalnya efektif paling sedikit selama 10 tahun
- 2) Masa haid dapat menjadi lebih panjang dan banyak, terutama pada bulan-bulan pertama pemakaian, mengalami sedikit

ketidaknyamanan setelah IUD dipasang, infeksi panggul cenderung menyerang pemakai IUD, terlebih lagi jika pemakai telah terjangkit penyakit menular seksual,

- 3) IUD dapat keluar sendiri pada waktu mengedan, khususnya pada bulan-bulan pertama pemakaian, jadi sangat penting memriksakan talinya
  - 4) Tidak dianjurkan digunakan oleh wanita yang mengidap penyakit menular seksual
  - 5) Harus dipasang oleh dokter/bidan yang telah mendapatkan pelatihan khusus
  - 6) Jika sudah haid atau menyusui, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan.
- e. Metode Barrier via vagina
- 1) Metode KB ini dapat dilakukan sendiri oleh wanita menggunakan spermisid.tisu KB dan diafragma serta kap
  - 2) Sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan
  - 3) Efektif bila digunakan secara benar
  - 4) Dapat membantu mencegah penyakit menular seksual
  - 5) Aman pada masa menyusui
  - 6) Penggunaan spermisida membantu mengatasi masalah keringnya vagina
  - 7) Menggunakan cara KB ini cenderung terkena infeksi saluran kemih
  - 8) Tisu KB tidak mudah didapatkan
  - 9) Harus dimaukan ke dalam vagina (liang sanggama) setiap kali sebelum berhubungan intim, perlu pemeriksaan dalam oleh petugas.

## **5. Cara kerja kontrasepsi**

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2021), cara kerja macam-macam KB sebagai berikut :

### **a. Implant**

- 1) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan

- sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
- 2) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.
- b. Suntik 3 bulan
- Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- c. Suntik 1 bulan
- Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- d. IUD
- Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur dan mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan. Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan.
- e. Pil kb kombinasi
- Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- f. Mini pil
- Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- g. Kondom
- Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan, menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV dan kondom hanya untuk satu kali pakai.

## **6. Informasi lain yang perlu disampaikan**

- a. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan

- haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- b. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
  - c. Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
  - d. Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.
  - e. Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
  - f. Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
  - g. Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

## **7. Kontrasepsi suntik**

Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan

kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun. Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari (Saroha, 2015).

#### **a. Jenis Kontrasepsi Suntik/Injeksi**

Kontrasepsi suntikan progestin merupakan salah satu kontrasepsi suntikan sementara yang paling baik termasuk kontrasepsi yang aman dan sangat efektif dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

##### **1) Suntikan KB 1 Bulan**

Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormon Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan bila Anda tidak menyusui. Kontrasepsi ini berisi hormon progestin dan estrogen sehingga sering disebut juga dengan KB suntik kombinasi. Untuk KB suntik Andalan, komposisinya adalah 50 mg Medroxprogesteron Acetate (hormon progestin) dan 10 mg Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Kelebihan dari KB suntik satu bulan adalah tidak mengganggu siklus haid dan setelah suntik dihentikan, tingkat kesuburan kembali normal. Kekurangannya adalah harus rajin ke bidan atau dokter untuk mendapatkan yang datang, serta tidak bisa dipakai oleh wanita berusia di atas 35 tahun.

## 2) Suntikan KB 2 Bulan

KB suntik dua bulan merupakan pilihan terbaru dalam kontrasepsi suntik. KB Andalan Gestin F2 merupakan yang pertama di Indonesia. Kontrasepsi ini juga memiliki kombinasi hormon progesteron dan estrogen dengan komposisi 65 mg Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dan 7,5 mg Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Mekanisme kerjanya ada sebagai berikut: Mencegah pematangan dan membuat sel telur, menebalkan cairan lendir pada leher agar sulit dilalui oleh sperma, dan menipiskan lapisan endometrium agar sel telur tidak dapat bertah

## 3) Suntikan KB 3 Bulan atau DMPA

Suntikan KB ini mengandung hormon Depo edroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml Ini merupakan KB suntik yang hanya berisi hormon progestin. Metode ini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah mendapatkan penggunaan ini. (Kirana, 2015).

### **b. Cara kerja Kontrasepsi Suntik/Injek**

Mekanisme metode kontrasepsi suntik yaitu :

- 1) Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus.
- 2) Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- 3) Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

### **c. Cara Penyuntikan Kontrasepsi Suntik/Injeksi**

- 1) Kontrasepsi suntikan Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron



Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.

- 2) Memberikan kontrasepsi suntikan Noristerat dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (3 kali suntikan pertama), kemudian untuk selanjutnya sekali setiap 12 minggu.
- 3) Kontrasepsi suntikan DMPA, setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg secara intramuskuler dalam-dalam di daerah pantat (bila suntikan terlalu dangkal, maka penyerapan kontrasepsi suntikan berlangsung lambat, tidak bekerja segera dan efektif). Suntikan diberikan setiap 90 hari. Jangan melakukan massae pada tempat suntikan.

Cara penyuntikan/injek yaitu:

- a) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang telah dibasahi dengan isopropyl alcohol 60%-90%. Tunggu dulu sampai kulit kering, baru disuntik.
- b) Kocok obat dengan baik, cegah terjadinya gelembung udara. Bila terdapat endapan putih di dasar ampul, hilangkan dengan cara menghangatkannya. Kontrasepsi suntikan ini tidak perlu didinginkan.
- c) Semua obat harus diisap/dimasukan kedalam alat suntikannya (Saifuddin, 2014).

#### **d. Contoh Obat Injeksi beserta Dosisnya**

Beberapa contoh obat Injeksi yang biasa digunakan antara lain:

- 1) Depo Medroksiprogesteron asetat (DMPA), yang mengandung 150mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan (12 minggu) dengan cara disuntik IM (Intramaskular) didaerah bokong.
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM (Intramaskular).
- 3) Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan (Kirana, 2015).

#### **e. Interaksi Obat**

Aminoglutethimide (Cytadren) mungkin dapat meningkatkan eliminasi dari medroxyprogesterone lewat hati dengan menurunkan

konsentrasi medroxyprogesterone dalam darah dan memungkinkan pengurangan efektivitas medroxyprogesterone. Obat disimpan pada suhu 20-25°C (Saroha, 2015).

#### **f. Cara Pemberian Kontrasepsi Suntik**

- 1) Waktu Pemberian Kontrasepsi Suntik
    - a) Setelah melahirkan: 6 minggu pasca salin
    - b) Setelah keguguran: segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (asal ibu belum hamil lagi)
    - c) Dalam masa haid : Hari pertama sampai hari ke-5 masa haid.
    - d) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat asalkan ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
    - e) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu menunggu sampai haid berikutnya datang.
    - f) Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantikannya dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan kontrasepsi hormonal akan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil. Dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid tersebut, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
    - g) Jika pasien pascapersalinan >6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan asal saja dapat dipastikan ibu tidak hamil.
    - h) Bila pascapersalinan 3 minggu dan tidak menyusui suntikan kombinasi dapat diberikan.
  - 2) Lokasi Penyuntikan dengan i.m sampai daerah glutus
    - a) Daerah bokong/ pantat
    - b) Daerah otot lengan atas
- Efektivitas: Keberhasilannya praktis 99.7 % (Saifuddin, 2014).

#### **g. Indikasi Kontrasepsi Suntik**

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain :

- 1) Jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap.
- 2) Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen.
- 3) Klien yang sedang menyusui.
- 4) Usia reproduksi.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus atau keguguran.
- 7) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- 8) Perokok.
- 9) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen.
- 10) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) obat tuberkolosis (rifampisin).
- 11) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen.
- 12) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- 13) Anemia defisiensi besi.
- 14) Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik (Saroaha, 2015).

#### **h. Kontraindikasi Kontrasepsi Suntik**

- 1) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 10000 kelahiran).
- 2) Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan.
- 3) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara. Sampai saat ini terjadinya kanker payudara diduga akibat interaksi yang rumit dari banyak faktor genetika, lingkungan dan hormonal yaitu kadar hormon estrogen yang berlebih dalam tubuh. Pertumbuhan jaringan payudara sangat sensitive terhadap

estrogen pada wanita yang terpapar estrogen dalam jangka waktu yang lama akan memiliki risiko yang besar terhadap kanker payudara.

- 5) Penyakit hati akut.
- 6) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- 7) Perokok usia >35 tahun yang merokok.
- 8) Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110).
- 9) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala/migran
- 10) Diabetes mellitus disertai komplikasi, temuan sebuah studi terbaru penggunaan kontrasepsi hormon tipe tertentu selama 5 tahun sebelum hamil terkait dengan risiko berkembang menjadi diabetes mellitus. Risiko ini bervariasi tergantung pada tipe progrestin dalam kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2014).

#### **i. Efek Samping Kontrasepsi Suntik**

Rusaknya pola pendarahan, terutama pada bulan- bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas. Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal, yaitu progesterone. Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga sering kali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah dan menurunnya gairah seksual.

Beberapa efek samping yang biasa ditemui pada penggunaan Suntikan KB 3 Bulan, yaitu :

- 1) Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian.
- 2) Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan.
- 3) Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat.
- 4) Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan

metode ini terhenti haidnya.

- 5) Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan).

Efek samping suntikan KB 1 Bulan, efek samping yang terjadi mirip dengan efek samping yang ditimbulkan pada penggunaan Pil KB.. Berbeda dengan Suntikan KB 3 Bulan, pengguna Suntikan KB 1 Bulan dilaporkan tetap mendapatkan haidnya secara teratur. Kesuburan pun lebih cepat kembali setelah penghentian metode ini dibandingkan dengan Suntikan KB 3 Bulan (Saroaha, 2015).

#### **j. Kelebihan dan kelemahan Kontrasepsi Suntik**

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun (Saifuddin, 1996). Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI), kecuali Cyclofem. Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim. Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal, dan dapat dilaksanakan oleh tenaga paramedis baik perawat maupun bidan. Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah.

Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis/paramedis, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya. Kontrasepsi ini tidak menimbulkan ketergantungan, hanya saja peserta harus rutin kontrol setiap 1, 2 atau 3 bulan. Reaksi suntikan berlangsung sangat cepat (kurang dari 24 jam), dan dapat digunakan oleh wanita tua di atas 35 tahun, kecuali Cyclofem (Saifuddin, 2014).

Adapun keuntungan dalam menggunakan alat kontrasepsi suntik adalah :

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 4) Tidak mengandung esterogen 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).

Adapun kelemahan dalam menggunakan alat kontrasepsi suntik adalah :

- 1) Sering di temukan gangguan siklus menstruasi seperti Siklus haid yang memendek atau memanjang, Perdarahan yang banyak atau sedikit, Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), Tidak haid sama sekali.
- 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- 3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- 4) Klien sangat bergantung pada tempat saranan pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV.
- 6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerukana/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
- 7) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka

panjang. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).

- 8) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat (Saifuddin, 2014).

#### **F. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan**

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

##### **Standar 3 : Identifikasi ibu hamil**

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur (Syafudin, Hamidah, 2017).

##### **Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal**

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi , nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafudin, Hamidah, 2017).

##### **Standar 5 : Palpasi Abdominal**

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan

serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafrudin, Hamidah, 2017).

#### Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Syafrudin, Hamidah, 2017).

#### Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

#### Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Berdasarkan undang-undang kebidanan Nomor 4 tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

#### 1. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki tugas dan wewenang dalam memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu.
- b. pelayanan kesehatan anak.
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- f. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- g. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

#### 2. Pasal 47



Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan.
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan.
- c. penyuluh dan konselor.
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan.
- f. peneliti.
- g. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### 3. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

### 4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.
- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.

- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 37 tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi

5. Pasal 1

- a. Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu.

6. Pasal 5

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:
  - 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
  - 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
  - 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
  - 4) Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.
- b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
  - 1) Terbukti secara ilmiah.
  - 2) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.

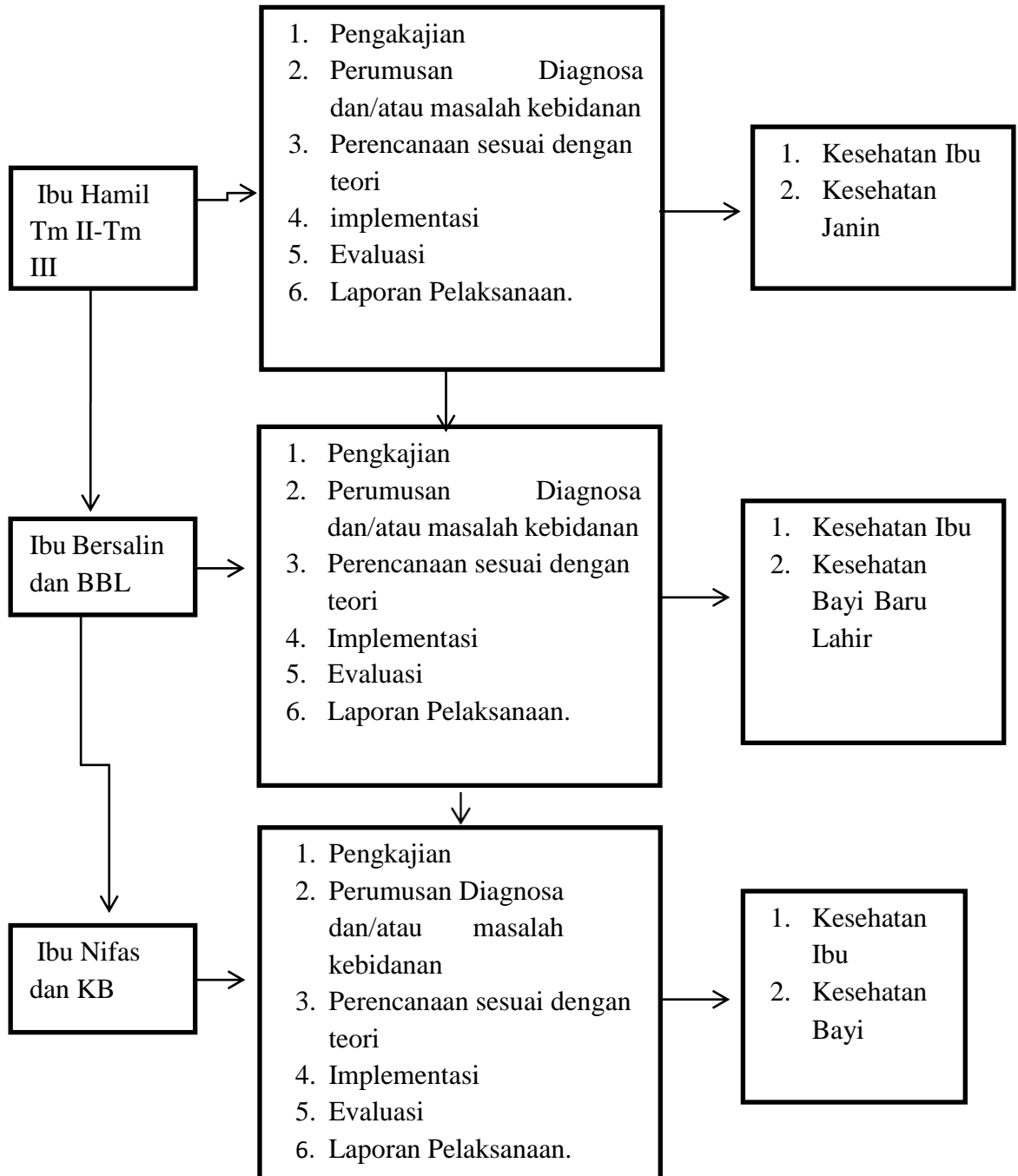
- 3) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

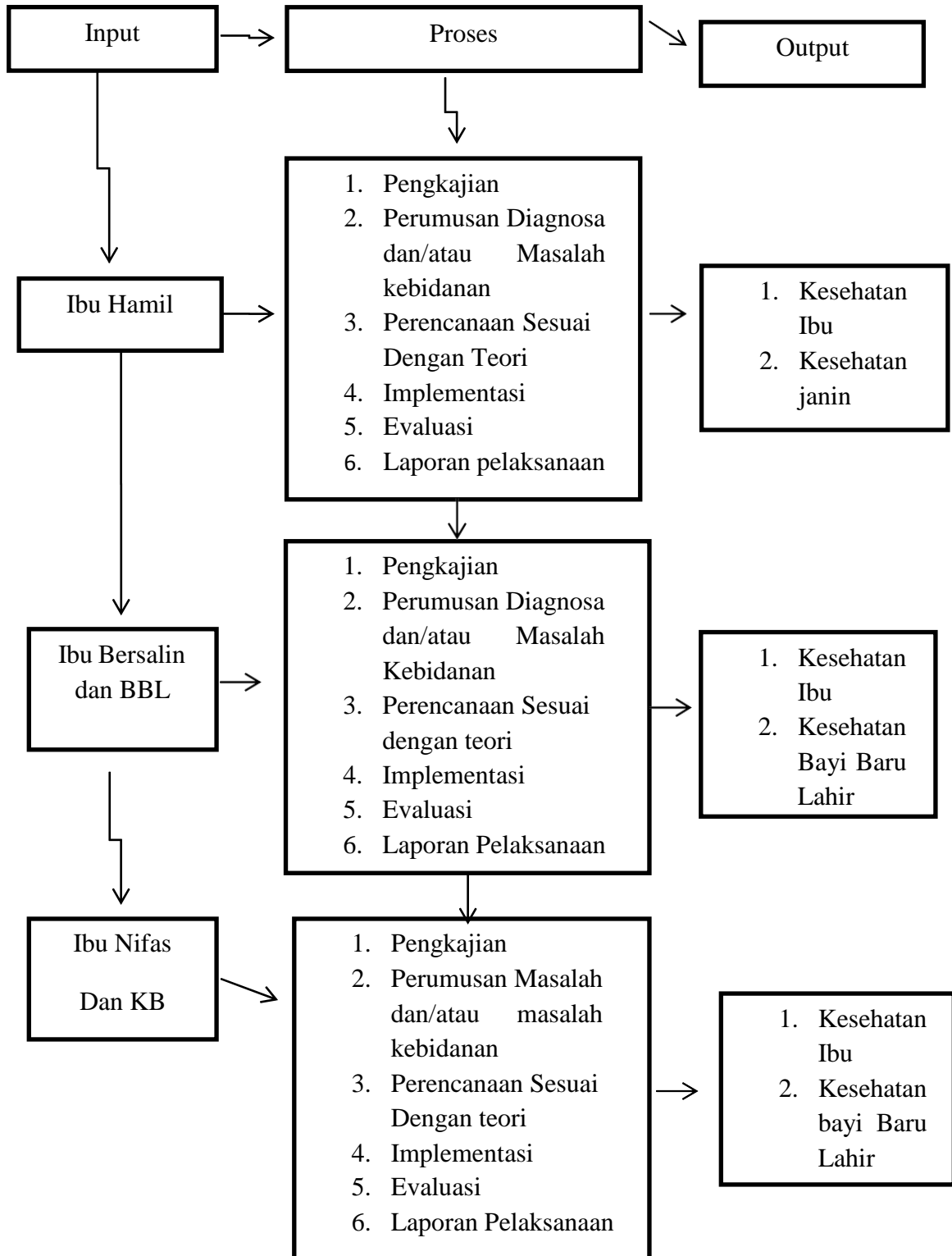
- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

## G. Kerangka Teori



**Bagan 2.1 Kerangka teori**

## H. Kerangka Konsep



**Bagan 2.2 Kerangka konsep**

## **BAB III**

### **METODOLOGI**

#### **A. Desain**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

#### **B. Tempat dan Waktu**

Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Azam & Nizamuddin, 2021). Pada kasus ini lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb . Waktu studi kasus adalah kapan pengambilan kasus diambil (Azam & Nizamuddin, 2021). Pengambilan studi kasus dimulai dari tanggal 27 Oktober 2022 sampai 20 Februari 2022.

#### **C. Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam & Nizamuddin, 2021). Subjek studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil Ny. E di yang usia kehamilannya mulai trimester III, kemudian dilakukan asuhan pada bayi Ny. E dimulai dari kehamilan sampai dengan masa KB dan BBL/neonatus.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Adapun teknik pengumpulan data seperti :

##### **1. Interview**

Interview adalah suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya dengan bertatap muka langsung. Interview ini digunakan bila ingin mengetahui berbagai hal mengenai pasien secara lebih mendalam serta jumlah responden sedikit (Unaradjan, 2019).

Dengan melakukan Dengan melakukan interview penulis

mendapatkan data subyektif atau data yang langsung diperoleh dari pasien melalui allo dan auto anamnesa kepada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB, meliputi identitas pasien dan penanggung jawab, keluhan, riwayat penyakit yang diderita pasien sekarang dahulu dan keluarga, riwayat pernikahan, riwayat obstetri meliputi menstruasi, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, pola kebutuhan sehari-hari, data psikososial dan data pengetahuan (Sujono, Riyadi 2013).

## 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah penyusunan memeriksa untuk mengumpulkan keadaan fisik klien baik yang normal maupun yang menunjukkan kelainan. Pemeriksaan fisik pada kunjungan awal prenatal untuk mengidentifikasi kelainan yang sering berkontribusi morbilitas dan mortalitas dan untuk mengidentifikasi gambaran tubuh yang menunjukkan gangguan genetic (Ramos, 2017).

Teknik pengkajian fisik menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2021), meliputi:

### a. Inspeksi

Inspeksi adalah merupakan proses observasi dengan menggunakan mata untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik saat pertama kali bertemu pasien dan mengamati secara cermat tingkah laku dan keadaan tubuh pasien.

Penulis melakukan inspeksi pada ibu hamil, BBL, ibu nifas dan KB meliputi kepala, wajah, mata, mulut hidung, telinga, leher, payudara, perut, ekstremitas, genetalia dengan hasil tidak ada kelainan.

### b. Palpasi

Palpasi dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan. Metode ini biasanya dilakukan terakhir setelah inspeksi, asukultasi dan perkusi. Dalam melakukan palpasi hanya menyentuh bagian tubuh yang diperiksa dan dilakukan secara terorganisasi dari satu bagian ke bagian lain.

Penulis melakukan palpasi pada bagian wajah, leher, payudara, ekstremitas dan perut dengan hasil tidak ada kelainan.



c. Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk dengan tujuan menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang timbul akibat adanya gerakan yang diberikan kebawah jaringan.

Melakukan perkusi untuk mengetahui reflek baik dengan menggunakan reflek hamer yang dilakukan dengan mengetuk pada bagian lutut samping.

d. Auskultasi

Merupakan pengkajian yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran misalnya bunyi jantung, paru-paru, bagian usus dan mengukur tekanan darah.

Melakukan auskultasi pada paru-paru, jantung, usus, mengukur tekanan darah ibu dengan menggunakan stetoskop, dan auskultasi DJJ dengan menggunakan linek dan dopler dengan hasil tidak ada kelainan.

3. Lembar Observasi (lembar pengamatan)

Observasi merupakan suatu proses pengamatan yang digunakan untuk mengetahui perilaku pasien atau seseorang yang mendapatkan pelayanan atau perawatan (Swarjana, 2012).

Melakukan observasi kepada ibu hamil, bersalin, BBL, ibu nifas dan KB selesai dengan menggunakan lembar observasi yang dimulai saat hamil yaitu melihat buku KIA ibu dan pengambilan data dengan anamnesa langsung dengan pasien meliputi keluhan selama kehamilan, riwayat penyakit yang diderita pasien sekarang dahulu dan keluarga, riwayat pernikahan, riwayat obstetri meliputi menstruasi, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, pola kebutuhan sehari-hari, data psikososial dan data pengetahuan minimal dua kali pengamatan, pada bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, partograf, catatan perkembangan kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan mekonium, kemampuan menghisap, gerakan bayi, warna kulit satu kali, pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inspeksi

palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perinium, laktasi dilakukan empat kali pengamatan dan neonatus melakukan dua kali pengamatan.

Melakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan lab meliputi pemeriksaan hemoglobin, Hepatitis, protein urine, urine reduksi, sifilis dan HIV/AIDS melalui kolaborasi dengan dokter klinik dengan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.

## **E. Etika Studi Kasus**

Pada bagian ini dicantumkan etika penelitian yang mendasari penelitian studi kasus yang terdiri dari :

### **1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)**

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. Inform consent diberikan sebelum peneliti melakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan menjadi subjek studi kasus. Tujuan inform consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan selama dilakukannya penelitian dan mengetahui dampaknya (Setyawan, 2019).

Penerapan lembar *informed consent* dilakukan sebelum melakukan asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB dengan menandatangani dibawah lembar observasi.

### **2. *Anonymity* (tanpa nama)**

*Anonymity* merupakan salah satu bentuk jaminan pada subjek studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama subjek studi kasus pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Darwin, E., Hardisman, 2014).

### **3. *Confidentially* (kerahasiaan)**

*Confidentially* merupakan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Darwin, E., Hardisman, 2014). Penerapan kerahasiaan yaitu dengan menghargai semua informasi tentang keadaan kesehatan klien dengan menjaga kerahasiaan untuk tidak menceritakan rahasia klien pada orang lain, kecuali seijin klien atau seijin keluarga.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb. Jarak antara rumah pasien ke PMB  $\pm$ 500 meter, bidan berjumlah 2 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC, 1 ruang pemeriksaan umum/tindakan, 1 ruang tempat obat, 1 ruang bersalin, 2 ruangan nifas, dan 1 ruang dapur. Pelayanan yang ada di PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb yaitu ANC, persalinan, KB, konseling, imunisasi, pemeriksaan umum, dan home care.

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

##### **1. Asuhan Kebidanan pada ibu hamil G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu.**

Tanggal pengkajian : 27 Oktober 2022

Jam : 14.00 WIB

Tempat pengkajian : Siwi Indriatni

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

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

###### **Identitas Pasien**

Nama : Ny. E

Umur : 21 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Alamat : Krajan 06/01 Bergas

##### **2) Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Tn. M

Umur : 25 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Krajan 06/01 Bergas

2. Alasan Datang :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan ibu tidak ada keluhan.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

5. Riwayat perkawinan

Ibu menikah satu kali pada umur 20 tahun, dengan suami umur 24 tahun lama pernikahan 1 tahun , status pernikahan syah.

6. Riwayat obstetri

1) Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun

Lama :  $\pm$  7 hari

Siklus : Teratur 1 bulan sekali

Jumlah : 2-3 ganti pembalut/hari

Bau : Amis khas darah

Konsistensi : Cair

Warna : Merah

Disminorhe : Hari pertama haid

Flour albus : Sebelum menstruasi dan sesudah haid

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

**Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

No	Tahun Partus	Tempat Partus	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong Penyulit	KU Masa nifas	Anak			keadaan
							JK	BB	PB	

1 Hamil ini

8. Riwayat Kehamilan Sekarang :

- a) Ibu mengatakan hamil
- b) HPHT : 21 Februari 2022
- c) HPL : 26 November 2022
- d) BB sebelum hamil : 50, 8kg
- e) ANC : 7 kali
- f) Imunisasi TT : TT 1 pada saat TM 2
- g) Gerakan janin pertama kali yang dirasakan ibu pada umur kehamilan 16 minggu sampai sekarang masih dirasakan kuat.
- h) Ibu hanya mengkonsumsi vitamin dan obat dari dokter/bidan saja.
- i) Ibu tidak mempunyai kebiasaan negatif misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.
- j) Ibu berencana bersalin dibidan.

9. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

**Tabel 4.3 Pola kebutuhan sehari hari**

Pola Kebutuhan	Sebelum hamil	TM III
Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum jumlah : ± 7 gelas sehari. Keluhan : tidak ada	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : ± 8 gelas sehari. Jenis :air putih, susu ibu hamil. Ibu mengkonsumsi tablet asam folat 1x1 hari sekali teratur pada pagi hari dan mengkonsumsi suplemen kalsium laktat 1 hari sekali teratur pada pagi hari. Keluhan : tidak ada

Pola Eliminasi	BAB Frekuensi : 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna: Kuning. Masalah : Tidak Ada BAK. Frekuensi: ± 5x sehari. Warna: kuning jernih. Keluhan : tidak ada.	BAB Frekuensi : 1x sehari. Konsistensi : padat Warna: Kuning. Masalah : tidak ada BAK. Frekuensi: ± 7x sehari. Warna : kuning jernih. Keluhan : tidak ada.
Aktivitas	Ibu mengatakan aktifitas pekerjaan rumah	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah
Pola Istirahat Tidur	Ibu tidur siang jarang, tidur malam ± 8 jam/hari. Masalah: tidak ada.	Ibu tidur siang ± 1 jam/hari, tidur malam ± 8 jam/hari. Masalah : tidak ada.
Pesonal Hygiene	Mandi : 2x sehari. Keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari. Masalah : tidak ada.	Mandi : 2x sehari. Keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari. Masalah : tidak ada.
Seksual	Ibu melakukan hubungan seksual 1x seminggu, Keluhan : Tidak ada.	Ibu melakukan hubungan seksual 2 kali dalam 3 minggu Keluhan : tidak ada

#### 11. Data psikososial spiritual

- a) Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya.
- b) Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.
- c) Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.
- d) Ibu mengatakan tinggal serumah bersama suami dan keluarga
- e) Ibu mengatakan lingkungan didalam dan sekitar rumah bersih.
- f) Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan.
- g) Ibu mengatakan taat melaksanakan sholat 5 waktu.

#### 4. Data Pengetahuan

- a) Ibu sudah mengetahui bahwa mengkonsumsi jamu pada masa kehamilan dapat menyebabkan air ketuban keruh.
- b) Ibu sudah mengerti selama kehamilan dianjurkan untuk minum susu, gizi seimbang, istirahat cukup, banyak minum

air putih, dan makan teratur.

- c) Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan.
- d) Ibu belum mengetahui mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III.

## **B. Data Obyektif**

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran Umum : Composmentis
- c. TTV
  - TD : 93/78 mmHg
  - N : 80 x/menit
  - S : 36<sup>0</sup> C
  - RR : 20 x/menit
- d. BB sekarang : 62,5kg kenaikan 12 kg
- e. TB : 161 cm
- f. LILA : 30 cm

### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada rontok, tidak ada ketombe.
- b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung: Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.
- e. Telinga: Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.
- f. Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis.
- h. Dada : Tidak wheezing, pergerakan antara perut dan dada sama ketika bernafas.
- i. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.
- k. Genetalia : Tidak oedem, tidak ada tanda infeksi (dilakukan dengan menanyakan kepada pasien).
- l. Ekstremitas

Atas : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak ada polidaktil atau sidaktil.

Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varises, jari lengkap.

m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid (dilakukan dengan menanyakan kepada pasien).

n. Punggung : Tidak ada nyeri ketuk.

### 3. Pemeriksaan Obstetri

#### a. Inspeksi

2) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.

3) Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.

4) Abdomen : tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.

5) Genetalia : Tidak ada infeksi, bersih.

#### b. Palpasi

1) Payudara : Colostrum belum keluar.

2) Abdomen :

Leopod I : teraba bulat, lunak tidak melenting

Leopod II Ki: Teraba keras memanjang seperti papan

Ka : Teraba bagian kecil-kecil janin

Leopod III : Teraba bulat keras, melenting

Leopod IV : masih dapat digoyangkan

TFU : 29 cm

TBJ : 29 cm (24-13) x 155 = 2.480 gram.

Auskultasi : DJJ : 145 x/ menit

c. Perkusi : Reflek patella kanan/kiri : +/-

Pemeriksaan penunjang :

Hb : 12

### C. Analisa Data

#### 1. Diagnosa Kebidanan :

Ny. E Umur 21 tahun G1P0A0 Usia kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puki, preskep, kepala



belum masuk PAP.

2. Masalah :  
Tidak ada
3. Kebutuhan :  
Tidak ada
4. Diagnosa Potensial :  
Tidak ada

#### **D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

KU : Baik

TTV : TD : 93/78 mmHg                      N : 80 x/menit

S : 36<sup>0</sup> C    RR : 20 x/menit

BB sekarang : 62,5 kg kenaikan 12 kg

DJJ : 145 x/m (Puki)

Umur kehamilan sekarang 37 minggu,

Letak janin normal

TBJ : 29 cm (29-13) x 155 = 2.480

gram.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik dan letak janin dalam keadaan baik.

2. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu : Perdarahan pervaginam, disuria/urgensi, demam dan mengigil, nyeri kepala yang berat, anggota tubuh (ekstremitas, wajah) odem dan menetap, pandangan kabur, KPD, gerak janin kurang dari 10 kali per hari, kontraksi uterus, nyeri abdomen, tekanan pelvis, nyeripunggung sebelum usia kehamilan 37 minggu.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan tentang tanda bahaya pada kehamilan.

3. Memberikan informasi kepada ibu mengenai adaptasi perubahan psikologi pada ibu hamil TM III yaitu seperti sering kencing, nyeri punggung, kram dikaki dan lainnya. Ibu memahami dan dapat mengulangnya sebagian. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberitahu informasi kepada ibu dan suami mengenai kebutuhan pada ibu ketika mengalami salah satu perubahan psikologi saat kehamilan yaitu dukungan suami, dukungan keluarga, persiapan menjadi orang tua dengan melibatkan anak terdahulu dalam mengasuh bayinya (sibling rivalli), rasa nyaman dan aman selama kehamilan.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

5. Memberikan informasi dan mengingatkan kepada Ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa yaitu perlengkapan ibu (baju yang bisa mudah untuk menyusui, CD, pembalut khusus bersalin, handuk, jarik, stagen jika ada) dan perlengkapan bayi (popok, baju, bedong, topi, sarung tangan sarung kaki, selimut, handuk, washlap), buku KIA jangan lupa untuk di bawa. Persiapkan dalam satu tas dan letakkan di tempat yang mudah dijangkau dan jangan lupa untuk memberitahu pasangan anda tentang tas perlengkapan tersebut.

**Evaluasi** : Ibu mau melakukan persiapan persalinan.

6. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya.

**Evaluasi** : ibu merasa lebih tenang

7. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai kepinggang, keuban pecah, dan lendir darah.

**Evaluasi** : Ibu bersedia untuk melaksanakan anjuran.

8. Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk meminimalisir Hb, akan efek samping dari tablet Fe (mual), Kalk 1x1 pada pagi hari untuk pertumbuhan tulang janin.

**Evaluasi** : Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan di minum dengan rutin di rumah.

9. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu kemudian atau setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan segera periksa.

**Evaluasi** : Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan 2 minggu kemudian satu atau jika ada keluhan.

**2. Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. E Umur 21 tahun G1P0A0  
umur kehamilan 39 minggu di Siwi Indriatni S.S.T.,Keb**

Tanggal/jam : 22 November 2022/11:33 WIB

Tempat : Di Siwi Indriatni

**A. Data Subyektif**

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin bersalin.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengeluarkan flag darah dan mengeluarkan air – air (rembes) tanggal 22 November 2022 sejak jam 06:17 Wib

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

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

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan mengeluhkan kenceng-kenceng teratur sejak pukul 10:00 WIB dan mengeluarkan lendir darah.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

d. Riwayat obstetri

1) Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Ibu mengatakan hamil yang pertama, belumpurna keguguran.

b) HPHT : 21 Februari 2022

c) HPL : 26 November 2022

d) BB sebelum hamil : 50,8 kg

- e) BB sekarang : 62,5 Kg
- f) ANC : 8 kali
- g) Imunisasi TT : TT ke 2
- h) Gerakan janin pertama kali yang dirasakan ibu pada umur kehamilan 16 minggu sampai sekarang masih dirasakan kuat.
- i) Ibu hanya mengkonsumsi obat - obatan dari bidan saja.
- j) Ibu tidak mempunyai kebiasaan negatif misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.

2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

**Tabel 4.6 Pola kebutuhan sehari hari**

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>TM III</b>	<b>Selama persalinan</b>
Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : ± 8 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. Ibu mengkonsumsi tablet Fe 1 hari sekali teratur pada malam hari dan mengkonsumsi suplemen kalsium laktat 1 hari sekali teratur pada pagi hari. Keluhan : tidak ada.	Makan 2x menu nasi, lauk, sayur, porsi sedikit. Ibu minum air putih ±5 gelas dan setengah gelas teh hangat. Makan terakhir jam 07.15 WIB. Ibu terakhir minum jam 10.30 WIB. dengan air putih 1 gelas dan teh hangat ½ gelas. Keluhan : tidak ada
Pola Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x sehari. Konsistensi : padat Warna: Kuning. BAK. Frekuensi: ± 7x sehari. Warna: kuning jernih. . Keluhan : tidak ada.	Ibu belum BAB Ibu BAK trakhir jam 06.40 warna kuning bercampur lendir darah. Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Ibu mengatakan melakukan aktifitas sebagai Ibu rumah tangga.	Ibu duduk diatas tempat tidur dan berbaring di tempat tidur saja dengan miring kiri dan kanan.

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>TM III</b>	<b>Selama persalinan</b>
Pola Istirahat Tidur	tidur siang $\pm$ 1 jam/hari, tidur malam $\pm$ 8 jam/hari, Masalah : tidak ada .	Ibu hanya istirahat di tempat tidur saja. Tidak bisa tidur karena kontraksi.
Pesonal Hygiene	Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari. Masalah : tidak ada.	Ibu trakhir mandi, gosok gigi, ganti pakaian jam 06.00 WIB.
Seksual	ibu melakukan hubungan seksual 1x seminggu. Keluhan : tidak ada	Ibu tidak berhubungan seksual.

#### 4. Data psikososial spiritual

- Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya, karena ini adalah anak yang pertama.
- Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.
- Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.
- Ibu mengatakan tinggal serumah bersama suami dan keluarga.
- Ibu mengatakan lingkungan didalam dan sekitar rumah bersih.
- Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan.
- Ibu mengatakan taat melaksanakan sholat 5 waktu.

#### 5. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.

### B. Data Obyektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran Umum : Composmentis
- TTV : TD : 110 / 80 mmHg  
N : 83 x/menit  
S : 36,5<sup>0</sup> C  
Rr : 22 x/menit
- BB sekarang : 62,5 kg kenaikan 12 kg

5. TB : 161 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada rontok, tidak ada ketombe.
- b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung : Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.
- e. Telinga: Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.
- f. Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis.
- h. Dada : Tidak wheezing, pergerakan antara perut dan dada sama ketika bernafas.
- i. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.
- k. Genetalia : Tidak oedem, tidak ada tanda infeksi
- l. Ekstremitas
  - Atas : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak ada polidaktil atau sidaktil.
  - Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varises, jari lengkap.
- m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid
- n. Punggung : Tidak ada nyeri ketuk.

3. Pemeriksaan Obstetri

- a. Inspeksi
  - Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.
  - Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam, Colostrum sudah keluar.
  - Abdomen : Tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.
  - Genetalia : Tidak ada infeksi, terdapat lendir darah.

b. Palpasi

Abdomen :

Leopod I : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong) TFU 2 jari dibawah prosessus sympoideus

Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Ka: Teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung).

Leopod III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan.

Leopod IV : Divergen ( Kepala Sudah masuk PAP)

TBJ : ( 30 cm – 11) x155 = 2945 gram

His : 2x/10"20" DJJ : 132x/menit

Pemeriksaan dalam

Portio : tebal

Pembukaan : 2 Cm

Pendataran : 25%

Ketuban : (-)

Presentasi : kepala

Penunuk : UUK

Penurunan : Hodge II

**C. ANALISA DATA**

Ny. E Umur 21 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu janin tunggal hidup intra uteri, puka, preskep observasi Inpartu kala I

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Menerima pasien dan Mengobservasi kemajuan persalinan  
**Evaluasi** : Observasi telah dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap  
**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan ajuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi



n dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketikarasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mencedakan nanti ibu mempunyai tenaga

**Evaluasi :** Ibu mengerti dengan anjuran bidan

5. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu

**Evaluasi :** Keluarga ibu mengerti dan mau mendampingi ibu

6. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala

**Evaluasi :** Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

7. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala

**Evaluasi :** Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

8. Menganjurkan ibu untuk minum obat amoxilin untuk mengurangi infeksi dalam rahim.

**Evaluasi :** Ibu mau meminum obat nya.

9. Melakukan rujukan RS karena KPD 6 jam

**Evaluasi :** Ibu mau melakukan rujukan ke RS.

### **Eval**

### **uasi**

: Ibu mau mengikuti anjuran bidan

4. M  
e  
m  
be  
ri  
ka

## **Kala I**

Waktu Pengkajian : 16.00

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan kontraksinya jarang terjadi, ibu merasa kelelahan karena pembukaan tidak juga bertambah.

### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,4oC

RR : 20x/menit

His : 2.10.30

DJJ : 140 x / menit

Pemeriksaan Dalam

Portio : Tebal

Pembukaan : 2 cm

Ketuban : (-)

Presentasi : Kepala

Penunjuk : UUK kiri depan

Penurunan : Hodge II

Pembukaan : 2 cm

### **C. ANALISA DATA**

Ny. E umur 21 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu janin tunggal hidup intra uteri, preskep dengan KPD.

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga menjelaskan bahwa keadaan yang patologis dan harus dirujuk di rumah sakit karena penanganan dan peralatannya lebih memadai, ibu dan keluarga mengerti.
2. Memberi tahu rumah sakit yang akan menjadi tempat rujukan, dan menyiapkan data-data dokumentasi yang telah dilakukan pada ibu, serta menyertakan surat rujukan.
3. Mendampingi dan memotivasi ibu agar tetap bersemangat menghadapi persalinan, meminta suami dan keluarga untuk mendampingi dan memotivasi ibu.

4. Mendampingi dan memastikan ibu dalam kondisi stabil selama perjalanan merujuk.

## **ASUHAN POST SC**

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu melahirkan anak pertamanya secara operasi SC. Bayi lahir tanggal 22 November 2022 pukul 20.30 WIB. Ibu merasakan nyeri pada bekas operasi.. Ibu senang dan lega karena bayinya telah lahir.

1. Riwayat Kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang mengalami penyakit apapun

2. Riwayat persalinan sekarang

Umur kehamilan : 39 minggu

HPHT : 21-2-2022

Tanggal persalinan : 26-11-2011

Penolong : Dokter

Cara persalinan : Sectio Caesarea

Penyulit persalinan : KPD

3. Riwayat Psikologis

Ibu mengatakan bahwa senang dengan kehadiran anak pertamanya yang telah ditunggu-tunggu.

4. Pola kebiasaan

- Ibu mengatakan belum boleh makan sedikit sedikit jam (22.00) dan belum boleh minum sebelum jam (21:00).
- Istirahat Ibu hanya tidur +1 jam.
- Aktivitas Ibu hanya berbaring ditempat tidur.
- Eliminasi BAK 600cc, ibu belum BAB
- Hygiene Ibu hanya sekaan saja

### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 100/80 mmHg

N : 83x/m

RR : 21x/m

S : 36,7 °C

Pemeriksaan fisik :

Muka/Mata : simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda sclera putih.

Abdomen TFU 2 jari bawah pusat, tampak luka bekas operasi dengan ditutupi kasa steril dan diplester, tidak ada tanda-tanda infeksi. Genitalia terpasang kateter, pengeluaran darah 50 cc, lochea rubra. Ekstremitas simetris, tidak oedem, terpasang infus pada tangan kiri ibu dengan cairan RL 20 tpm.

### **C. ANALISA DATA**

Ny. "E" usia 21 tahun P1A0 dengan 2 jam post sectio caesarea.

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik
2. Mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik nafas melalui hidung kemudian menghempuskan secara perlahan melalui mulut. Ibu mengerti dan melakukannya
3. Mengajarkan ibu untuk tidak turun dari tempat tidur dan hanya boleh istirahat di tempat tidur saja. Ibu mengerti.
4. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu tidak boleh makan sebelum jam (22.00) dan tidak boleh minum sebelum jam (21:00 WIB).
5. Memberitahu ibu bahwa nyeri pada luka yang dirasakan tergolong normal karena mulai hilangnya pembiusan yang diberikan pada saat operasi. Ibu mengerti atas penjelasan yang telah diberikan.

### **2. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. E umur 1 jam di RSUD Kersaras**

Tanggal pengkajian : 22 November 2022 Jam : 21.00 WIB

#### **A. Data Subjektif**

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

###### **a. Pasien**

Nama bayi : Ny. E

Jam / Tgl lahir : 20.30 WIB / 22 November 2022

Jenis kelamin : Perempuan

###### **b. Identitas penanggung jawab**

Nama ibu / ayah : Ny. E /

Tn.M

Umur : 21 tahun / 25 tahun

Agama : Islam / Islam

Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia

Pendidikan : SMK/ SMK

Pekerjaan : IRT/Buruh

Alamat : Krajan 06/01 Bergas

## 2. Riwayat kesehatan

### a. Riwayat kesehatan maternal

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, PMS, Ginjal, HIV/AIDS ataupun mempunyai riwayat abortus.

### b. Riwayat kesehatan perinatal

- 1) HPHT : 21 Februari 2022
- 2) HPL : 26 November 2022
- 3) ANC : 8 kali
- 4) Imunisasi TT : TT 2 x
- 5) Pre eklamsi : Tidak ada riwayat Pre eklamsi
- 6) Eklamsi : Tidak ada riwayat Eklamsi
- 7) DM : Tidak ada riwayat DM
- 8) Polyhidramnion/Olygohidramnion : Tidak ada
- 9) Infeksi : Tidak ada

### c. Riwayat kesehatan intranatal

- 1) Tanggal/jam lahir : 26 November 2022/20.30 WIB
- 2) Tempat : RSUD Kersaras
- 3) Penolong : Dokter
- 4) Jenis persalinan : SC
- 5) Lama persalinan : ± 45 menit
- 6) Ketuban pecah : spontan
- 7) Penyulit : KPD

### d. Riwayat Postnatal

- 1) Bayi nafas spontan
- 2) Keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.
- 3) Bayi tidak dilakukan resusitasi karena bayi dapat bernafas dengan spontan.
- 4) Bayi tidak mengalami trauma lahir seperti caput suksedaneum dan cepal hematoma.

### e. Pola kebutuhan sehari-hari

- a) Nutrisi : Ibu mengatakan bayi mau menyusu ASI
- b) Eliminasi : Ibu mengatakan Bayi belum buang air kecil dan Mekonium sudah keluar.
- c) Istirahat : Ibu mengatakan bayi belum tidur.

- d) Aktivitas : Ibu mengatakan bayi bergerak aktif.
- e) Personal hygiene : Ibu mengatakan bayi sudah dikeringkan dengan menggunakan kain dan belum dimandikan.

## **B. Data Objektif**

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV :
  - N : 140 ×/menit
  - RR : 40 ×/menit
  - S : 36,5 °C
- d. Antropometri :
 

BB	: 3100 gram	PB	: 50 cm
LK	: 33 cm	LD	: 33 cm
LILA	: 11 cm		

### 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Meshocephal, tidak ada caput suksadaneum, tidak ada chepal hematoma.
- b. Muka : Simetris, warna kemerahan, tidak pucat tidak ada tanda-tanda sindrom down.
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, kornea mata hitam tidak ada kelainan konginetal.
- d. Hidung : Bentuk simetris, tidak terdapat secret, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.
- e. Mulut : Bibir tidak sianosis, palatum sudah terbentuk dengan sempurna, tidak ada bibir sumbing.
- f. Telinga : Simetris, daun telinga terbentuk dengan sempurna sempurna.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada guratan berlebih dibelakang leher.
- h. Dada : Pengembangan antara dada dan perut ketika bernafas sama, payudara tidak membesar, tidak ada retraksi dinding dada.
- i. Abdomen : Bentuk bulat, tidak ada perdarahan tali pusat.

j. Genetalia : Tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum

k. Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.

Bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.

l. Anus : Terdapat lubang anus

m. Punggung : Tidak ada spifina bifida.

n. Kulit : Warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan.

o. Reflek fisiologis

Reflek morro (Terkejut) : (+) kuat

Reflek Rooting (Mencari) : (+) kuat

Reflek sucking (Menghisap) : (+) kuat

Reflek graping (Mengenggam) : (+) kuat

Reflek tonick neck (gerak leher) : (+) kuat

p. Nilai APGAR Score

**Tabel 4.7 Nilai APGAR score**

NO	APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
1	Warna kulit	1	1	2
2	Denyut jantung	2	2	2
3	Reflek	1	2	2
4	Tonus otot	2	2	2
5	Pernafasan	2	2	2
	Total	8	9	10

3. Pemeriksaan penunjang :

Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

1. Diagnosa Kebidanan :

Bayi Ny. E umur 1 jam bayi baru lahir aterm fisiologis.

2. Masalah :

Tidak ada

3. Tindakan segera :

Tidak ada

4. Diagnosa potensial :

Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

TTV : Nadi : 140 x/menit

Respirasi : 40x/menit

Suhu : 36,5 C

Antropometri : BB: 3100 gram PB : 50 cm

LK : 33 cm LD: 33 cm LILA : 11 cm

Pemeriksaan fisik dalam batas normal

Nilai APGAR score baik

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti dari hasil pemeriksaan bayinya.

2. Memberikan salep mata

Mengoleskan salep mata gentamicin 0.3% pada kedua bola mata bayi untuk mencegah infeksi diberikan segera setelah bayi lahir. Cara memberikan salep mata dengan dioleskan pada bola mata bayi dengan buka mata bawah perlahan dengan ibu jari dan jari telunjuk diatas tulang orbital lalu berikan salep mata pada kelopak mata bawah dalam satu garis lurus mulai dari mata paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata dosis yang diberikan satu kali oles.

**Evaluasi** : Salep mata sudah diberikan dikedua bola mata bayi

3. Menyuntikan vitamin K

Menyuntikan vitamin K pada paha atas bagian kiri dengan intramuskuler untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak dengan dosis 0,5 mg.



**Evaluasi :** Vitamin K sudah disuntikan dipaha kiri atas bagian luar

4. Menjaga kehangatan bayi

Dengan memakaikan baju, popok, kaos tangan dan kaki, membedong, memakaikan topi, memakaikan selimut.

**Evaluasi :** Bayi sudah terjaga kehangatannya.

5. Membantu dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya supaya bayi bisa mengenal puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan. Selain itu untuk merangsang pengeluaran ASI dan menganjurkan untuk tidak memberikan susu formula kepada bayi berikan ASI saja selama 6 bulan.

**Evaluasi :** Ibu mau menyusui bayinya dengan dibantu.

6. Memberitahu kepada ibu untuk menggnti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK agar bayi tetap hangat dan tidak rewel.

**Evaluasi :** Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang disampaikan untuk menggnti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK.

## ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. E UMUR 1 HARI

Tanggal pengkajian/jam : Sabtu, 26 November 2022/14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

**Tabel 4.8 Asuhan Berkelanjutan BBL ke II**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya mau menyusui, tali pusat bayi masih basah.</p> <p>2. Pagi ini jam 07.00 WIB. BAK 3x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, warna kuning lembek.</p> <p>3. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas.</p> <p>4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : KU : baik Kesadaran: composmentis Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning Tonus otot : kuat</p> <p>2. TTV : Nadi :140 x/mnt RR : 40 x/mnt Suhu : 36,6 °C</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Bayi Ny. E umur 3 hari bayi baru lahir</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusui sehari ±8 kali.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari ke 7-28 untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. <b>Evaluasi:</b> Ibu mau melakukan kunjungan ulang</p>

## ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. E UMUR 6 HARI

Tanggal pengkajian/jam : 29 November 2022/21.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

**Tabel 4.9 Asuhan Berkelanjutan BBL ke III**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan keadaan bayinya baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali sehari. BAB 3 kali sehari.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dan tidak kebiruan. Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. TTV :                      Nadi : 140 x/menit                      RR : 40 x/menit                      Suhu : 36,7 C                      BB : 3.600 gram                      PB : 51 cm</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Bayi Ny. E umur 6 hari bayi baru lahir</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat  <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi.  <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.  <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusui sehari ±8 kali.</p> <p>4. Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusui menurun, muntah, badan teraba panas, diare.</p>

- 
- Evaluasi** : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.
5. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya.  
**Evaluasi** : Ibu mengatakan tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga membantu ibu dalam mengasuh bayinya.
6. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG.  
**Evaluasi** : ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi.
7. Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukann posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjuran ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali.  
**Evaluasi** : Ibu mengerti serta bersedia melakukan anjuran yang disampaikan.
-

**4. Asuhan kebidanan masa nifas Ny. E UMUR 21 tahun P1A0 6 jam postpartum.**

Tanggal pengkajian : 22 November 2022

Jam : 00.00 WIB

Tempat : RSUD

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Alasan Datang :

Tidak ada.

2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan habis melahirkan anak pertama pada tanggal 22 November 2022 pukul 20:30 wib secara SC. Ibu mengatakan merasa ngilu pada luka sc dan sudah bisa jalan

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

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

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan ibu mengeluhkan perutnya masih terasa mulas dan ibu masih tidak dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri ibu belum melakukan penanganan sendiri terhadap keluhan yang dirasakan.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

**Tabel 4.10 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

Tahun lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Tempat persalinan	Penyulit nifas	JK/ PB/ BB	Keadaan sekarang
2022	39 Mgg	SC	Dokter	RS	KPD	PR/50 cm/3100gr	baik

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil yang pertama, belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran.

HPL : 26 November 2022

BB sebelum hamil : 50 kg

ANC : 8 kali

Imunisasi TT : 2x.

b. Riwayat persalinan dan Nifas sekarang

1) Tanggal bersalin : 22 November 2022

2) Komplikasi persalinan : KPD

3) Plasenta : lahir SC

5. Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan KB

6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

**Tabel 4.11 Pola kebutuhan sehari hari**

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>Saat persalinan</b>	<b>Masa nifas</b>
Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan	Makan 3x menu nasi, lauk, sayur, porsi sedikit. Ibu minum setengah gelas teh hangat. Makan terakhir jam 08:00 WIB Ibu terakhir minum jam 09:00 WIB dengan air putih dan teh hangat. air putih 1 gelas dan teh ½ gelas Keluhan : Tidak ada	Makan 1x menu nasi, lauk, sayur, ½ porsi. Minum 4 gelas dengan air putih dan teh. Keluhan : Tidak ada.
Pola Eliminasi	BAB terakhir ketika mengejan konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses dan BAK terakhir jam 04:00 WIB 1 kali, kuning bercampur lendir darah. Keluhan : Tidak ada	Ibu belum BAB . BAK 1 x warna kuning bercampur darah nifas, konsistensi cair. Keluhan masih terasa nyeri pada bekas jahitan.
Aktivitas	Ibu hanya berbaring di tempat tidur saja dengan miring kiri dan kanan.	Ibu sudah bisa pergi ke kamar mandi dan berjalan-jalan

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>Saat persalinan</b>	<b>Masa nifas</b>
Pola Istirahat Tidur	Ibu hanya istirahat di tempat tidur saja. Tidak bisa tidur karena kontraksi.	diruangan. Ibu tidur $\pm 2$ jam dan istirahat ditempat tidur.
Pesonal Hygiene	Ibu mengatakan belum gosok gigi dan mandi, ibu mengatakan ganti pakaian 1 kali.	Ibu belum mandi, gosok gigi belum, ganti pakaian belum
Seksual	Ibu tidak melakukan hubungan seksual.	Ibu tidak melakukan hubungan seksual.

#### 7. Data psikososial spiritual

- a. Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran anak pertamanya.
- b. Ibu mengatakana suami dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.
- c. Ibu mengatakan beragama islam, ibu mengatakan sholat terganggu dengan keadaanya sekarang. Ibu hanya berdoa ditempat tidur.
- d. Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan keluarga.
- e. Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungan sekitar baik.

#### 8. Data Pengetahuan Ibu

- a. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya nifas.
- b. Ibu belum mengetahui cara menyusui dengan benar.
- c. Ibu belum mengerti mengenai ASI eksklusif.

### **B. Data Obyektif**

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV :  
 TD : 110/70 mmHg Nadi : 80x/  
 menit Suhu: 36,7 °C RR : 22x/ menit

2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala: kulit kepala bersih, tidak berketombe, tidak rontok.
  - b. Muka : Tidak oedem,tidak pucat.
  - c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
  - d. Hidung: Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.
  - e. Mulut: Tidak ada stomatitis, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries gigi, lidah tidak kotor.
  - f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.
  - g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, maupun pembesaran vena jugularis.
  - h. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
  - i. Dada : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada tarikan dinding dada, pernafasan teratur.
  - j. Abdomen : Ada luka bekas operasi, kandung kemih teraba kosong.
  - k. Genetalia : Terdapat pengeluaran darah dan tidak terdapatjahitan luka perineum.
  - l. Ekstrimitas:
    - Atas : Tidak oedem, akral hangat, tidak kebiruan, turgor kulit baik, gerakan aktif.
    - Bawah : Tidak oedem, akral hangat, tidak kebiruan, turgor kulit baik, tidak terdapat varises, gerakan aktif, tidak ada nyeri tekan.
  - m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid.
3. Pemeriksaan khusus
  - a. Inspeksi
    - 1) Muka : Tidak oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.



- 2) Payudara : Mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam.
- 3) Abdomen : terdapat striae gravidarum dan ada linea nigra, terdapat luka operasi.
- 4) Genetalia : Terdapat pengeluaran lokhea rubra, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran  $\pm 150$  cc, dan tidak terdapat jahitan perineum.

b. Palpasi

- 1) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolustrum sudah keluar.
- 2) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras.

c. Auskultasi

Tidak ada.

d. Perkusi

Tidak ada.

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

**C. ANALISA DATA**

1. Diagnosa kebidanan :

Ny. E Umur 21 tahun P1A0 6 jam post SCpost SC

2. Masalah :

Tidak ada

3. Diagnosa Potensial :

Tidak ada

4. Tindakan segera :

Tidak ada

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Bahwa ibu dalam keadaan baik dengan hasil :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg Nadi : 80x/ menit

Suhu : 36,7 °C RR : 22x/ menit

Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa penyebab nyeri pada bagian luka insisi SC. Luka bekas operasi caesar yang terasa nyeri adalah normal. Karena banyak sekali lapisan jaringan perut dan lemak yang harus dipotong maupun dipisahkan guna mengeluarkan janin dari kandungan selama proses SC. Rasa nyeri ketika luka luar sudah mengering bisa tetap merasakan nyeri karena luka yang ada di bawah kulit membutuhkan waktu lebih lama untuk benar-benar sembuh. Bekas operasi sesar (SC) akan mulai mengering dalam waktu 5-10 hari, dan membutuhkan waktu hingga 4-6 minggu sampai luka benar-benar sudah bersatu dan tertutup.

**Evaluasi** : Ibu mengerti informasi yang di berikan.

3. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup. Istirahat ibu tercukupisehari kurang lebih 7 jam, walaupun ibu pada malam hari bangun ketika bayi terbangun dimalam hari meminta susu atau buang air kecil/buang air besar bisa ibu menggantinya dengan tidur siang.

**Evaluasi** : ibu mau melakukannya.

4. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan nutrisi gizi yang seimbang bagi ibu menyusui dan post SC yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum air putih 3 liter setiap hari tanpa adanya makanan pantangan.

**Evaluasi** : ibu mau dan mengerti dengan anjuran bidan

5. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yaitu :  
Sikap dan posisi ibu sebaiknya sewaktu menyusui dalam keadaan duduk tenang dan nyaman, lepaskan kancing dan beha ibu, lalu keluarkan sedikit ASI pada puting sampai ke areola, lalu

memposisikan bayi dengan seluruh badan bayi tersangga dengan baik, badan bayi menghadap dan dekat dengan perut ibu, kepada pada bagian siku tangan dan posisi bokong bayi pada pergelangan tangan atau ditelapak tangan, lalu memegang payudara dengan ibu jari dibagian atas payudara dan 4 jari berada dibagian bawah payudara untuk menyangga payudara, lalu dekatkan mulut bayi dengan puting, setelah puting sudah masuk pada mulut bayi usahakan areola juga masuk pada mulut bayi, lalu lepaskan tangan yang berada dipayudara, pandang bayi dengan penuh cinta dan kasih sayang, setelah bayi sudah selesai menyusui oleskan sedikit ASI pada puting sampai ke areola. Memberikan ASI secara on demend, setiap 2 jam atau ketika bayi mengingkingkan ASI segera berikan ASI kepada bayi, karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI. Lalu setelah menyusui bayi disendawakan bisa dengan meletakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu bisa juga dengan menengkurapkan bayi dipaha ibu, setelah itu ibu bisa menepuk-nepuk dengan jari-jari secara perlahan sampai bayi bersendawa untuk mencegah terjadinya gumoh, ketika ibu menyusui minum lah air putih atau teh untuk memenuhi kebutuhan cairan pada ibu.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar.

6. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Yaitu dengan cara : menyusui, skin to skin kontak, rutin ciumi kepala bayi, jangan bosan memandangi wajah bayi, tidurlah dekat bayi, ajaklah bicara setiap hari, gendong dan peluk bayi  
**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi.

7. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif yaitu :  
Pengertian ASI eksklusif adalah ASI saja yang diberikan kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan selain vitamin dan obat. Manfaat untuk ibu meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, mempercepat involusi uteri, bisa sebagai KB alami, ibu merasa bangga dan bahagia bisa menyusui, lebih mudah, ekonomis.

Manfaat untuk bayi memberikan ketahanan tubuh (imun), membuat kecerdasan otak. Macam-macam ASI : kolostrum yang keluar pertama kali-4 hari berwarna kuning kental yang lebih banyak protein terutama immunoglobulin sedikit mengandung lemak dan karbohidrat yang sangat baik untuk kecerdasan otak dan daya tahan tubuh bayi, ASI transisi 4-10 hari kadar lemak dan karbohidrat lebih tinggi atau meningkat proteinnya berkurang, ASI matur keluar 10-akhir masa laktasi atau penyapihan yang berwarna putih kekuningan, dan mengandung casient, riboflavin, dan karotin serta tidak menggumpal bila dipanaskan, pada malam hari ASI ini lebih banyak mengandung lemak yang akan membantu meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak.

**Evaluasi** : Ibu mengerti tentang ASI eksklusif

8. Memberikan konseling kepada ibu tentang cara pencegahan hipotermi pada bayi yaitu dengan cara memakaikan minyak telon, memakaikan pakaian, popok, membedong, menyelimuti dan memakaikan topi, berada didekapan ibu, memeluk bayi, bayi berada didekat ibu membuat bayi terhindar dari hipotermi.

**Evaluasi** : Ibu mengerti cara mencegah hipotermi pada bayi

9. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas.

Yaitu : suhu tubuh terasa panas diatas 38,0 °C, perdarahan vagina luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak atau penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam, nyeri perut hebat atau rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati, sakit kepala parah yang menetap atau terus menerus pandangan kabur atau masalah pengelihatian, pembengkakan wajah atau ekstremitas, rasa sakit atau merah atau bengkak pada bagian betis atau kaki, payudara memerah membengkak disertai demam, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, merasa sangat sedih tidak mampu mengasuh bayinya sendiri, depresi pada masa nifas.

**Evaluasi** : Ibu mengerti tanda bahaya masa Nifas

## ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY. E UMUR 21 TAHUN P1A0 6 HARI POST SC.

Tanggal pengkajian/jam : 28 November 2022/14.00WIB

Tempat : Rumah Ny. E

**Tabel 4.12 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Hari Post SC kunjungan ke II**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. E umur 21 tahun ini anak pertama dan tidak pernah keguguran, sekarang ibu dalam proses 6 hari post SC, masih merasa sedikit ngilu, ibu sudah bisa berjalan dan sudah bisa beraktivitas seperti biasa setelah bersalin.</p> <p>2. Ibu mengatakan ASInya hanya keluar sedikit.</p>	<p>Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 37,0°C Respirasi : 22 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol. TFU : pertengahan pusat simfisis. Lochea : sanguinolenta,</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Ny. E UMUR 21 tahun P1A0 6 hari post SC 2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 37,0°C Respirasi : 22 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet dan puting menonjol, Asi keluar sedikit. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Melakukan pijat oksitosin pada ibu dan Mengajarkan pada keluarga pijat oksitosin yang bermanfaat untuk terus memperlancar produksi asi dengan merangsang hormon prolaktin (sekresi) melalui pijatan pada tengkuk, sisi tulang punggung (vertebrae hingga tulang coste. Rasa nyaman yang</p>

---

tidak berbau busuk.

ditimbulkan akan membantu dalam pengeluaran ASI sehingga ibu tidak akan merasakan nyeri baik dari hisapan bayi pada payudara maupun kontraksi uterus, karena pada pemijatan pada tengkuk dan punggung mampu mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan hormon bahagia atau penenang. Dengan keadaan nyaman seperti ini ibu nifas yang sedang menyusui mampu mempertahankan produksi ASI yang cukup bagi bayinya. Pijat dilakukan dua kali sehari setiap pagi dan sore, pijat ini dilakukan selama 15-20 menit, pijat oksitosin bisa dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih. Langkah-langkah pijat oksitosin : pertama lepaskan pakaian ibu bagian atas dan bra, pasang handuk dipangkuan ibu, kemudian posisikan ibu duduk dikursi (gunakan kursi tanpa sandaran untuk memudahkan pemijat) kemudian lipat lengan diatas meja kepala diletakan diatas tangan yang berada diatas meja, kemudian lumuri telapak tangan menggunakan *baby oil* selanjutnya pemijat melakukan pijatan sepanjang tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan dan memijat kuat pada sisi tulang punggung membentuk lingkaran kecil dengan kedua ibu

---

---

jari, pada waktu bersamaan pijat leher kearah tulang belikat.

**Evaluasi** : Ibu bersedia untuk dilakukan pijatan oksitosin dan keluarga mau melakukan pijat oksitosin secara mandiri.

3. Memberikan penkes upaya untuk memperbanyak ASI antara lain:
    - a. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi ASI.
    - b. Berikan ASI secara bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk merangsang pengeluaran ASI.
    - c. Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara, makin banyak dihisap makin banyak produksi ASI yang dihasilkan. Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan.
    - d. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
    - e. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.
    - f. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat
-

---

menurunkan produksi ASI.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan.

4. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum air putih 3 liter setiap hari.

- a. Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat pada masa menyusui sebagai sumber energi yang bersumber dari gandum, beras, serelia, umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar), jagung, kacang-kacangan kering, dan gula

- b. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas untuk penyembuhan jaringan atau pergantian sel-sel yang rusak dan produksi ASI. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe)

- c. Lemak

Lemak berguna untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata,

---



---

yang bersumber dari minyak jagung, ikan, keju.

d. Vitamin C dan A

digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, sumber vitamin A hati, kuning telur, sayuran hijau tua dan kuning, buah berwarna jingga dan kuning, vitamin C berasal dari sayuran hijau dan buah yang berwarna kuning.

Tidak ada makanan pantangan selama nifas.

**Evaluasi :** Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.

---

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY. E UMUR 21 TAHUN P1A0 41 HARI POST SC.**

Tanggal pengkajian/Jam : Rabu, 01 Januari 2023/09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E/

**Tabel 4.13 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 41 HARI Post SC kunjungan ke III**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny T Umur 21 tahun, melahirkan anak pertama tanggal 22 November 2022, tidak pernah keguguran sekarang ibu dalam proses 41 HARI post SC</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta belum menggunakan alat kontasepsi</p>	<p>KU:Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 84 x/mnt Suhu : 36,5<sup>0</sup>C Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan puting tidak lecet. TFU : tidak teraba lochea putih (alba)</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Ny. E Umur 21 tahun P1A0 41 hari post partum. 2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat <b>Evaluasi</b> : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat.</p> <p>2. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan selama masa nifas minggu pertama ASI belum keluar dengan lancar, dan selama merawat bayinya tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga ikut membantu dalam merawat bayinya.</p> <p>3. Memberikan konseling KB secara dini bisa dilakukan ketika darah atau cairan yang keluar pada saat masa nifas sudah berhenti dan ketika ibu sudah merasa nyaman yang cocok untuk ibu yang sedang menyusui yaitu metode kontrasepsi yang benar dan tepat kontrasepsi jangka panjang, yang tidak menggunakan hormon campuran yaitu seperti suntik 3 bulan, implant, IUD, pil laktasi/pil mini, MAL (Metode Amenore Laktasi), kondom. <b>Evaluasi</b> : Ibu telah mengerti dan ingin musyawarah dengan keluarga dulu untuk pemakain kontrasepsi yang diinginkan.</p>

## 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. E Umur 21 tahun P1A0

Hari/Tanggal : 06 Desember 2022

Pukul : 18.37 WIB

Tempat : Dirumah Ny. E

### A. Data Subjektif

1. Alasan datang :

Ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah mempunyai penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, malaria, HIV/AIDS, PMS, kembar.

4. Riwayat Menstruasi

a. Menstruasi

Menarche : 13 tahun      Siklus : 28 hari

Lama : 7-8 hari      Jumlah : 2- 3 x/ hari

Bau : khas      Warna : merah

Konsistensi : cair      Dismenorea : tidak ada

Flour albus : terkadang      HPHT :-

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.13 Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak ke	Tahun	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	Penyulit	JK/B B/TB	Keadaan sekarang
1	2022	40 minggu 2 hari	Spontan	Bidan	RS	Kala I lama	LK/3300 gram/51 cm	Baik

5. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan KB.

6. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi :

Pola makan 3x sehari.

Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.

Minum Jumlah : ± 7 gelas sehari.

Jenis : air putih.

Keluhan : Tidak ada.

b. Eliminasi :

BAB Frekuensi : 1 hari sekali.

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning.

Keluhan : Tidak Ada.

BAK Frekuensi : ± 5x sehari.

Warna : kuning jernih.

Keluhan : Tidak ada.

c. Aktivitas : Ibu mengatakan Aktifitas rumah tangga

d. Personal hygiene :

Mandi : 2x sehari.

Keramas : 3/4x seminggu.

Menggosok Gigi : 2x sehari.

Ganti pakaian : 2x sehari.

Masalah : tidak ada

a. Istirahat : Ibu tidur ± 1 siang, tidur malam ± 5-6 jam/hari.

Masalah: tidak ada.

- b. Hubungan seksual : Ibu belum melakukan hubungan seksual, ibu mau menggunakan KB karena mau melakukan hubungan seksual.

7. Riwayat Psikososial Spiritual

- a. Ibu mengatakan menggunakan KB Suntik 3 bulan atas kesepakatan bersama dengan suami.
- b. Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB Suntik
- c. Ibu mengatakan tinggal bersama suami, anak dan keluarga
- d. Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik

8. Data pengetahuan

Ibu sudah mengetahui mengenai KB Suntik yang akan digunakan.

**B. Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

Ku : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
TB : 161 cm  
BB : 58 kg  
TTV : TD : 105/66 mmHg Suhu : 36,5<sup>0</sup>C  
RR :20 x/m N: 80x/m

2. Pemeriksaan Fisik dalam batas normal.

**C. Analisa data**

- 1. Diagnosa Kebidanan :  
Ny. E Umur 21 tahun akseptor baru KB Suntik 3 Bulan
- 2. Masalah :  
Tidak ada
- 3. Diagnosa potensial :  
Tidak ada
- 4. Tindakan segera :  
Tidak ada

**D. Penatalaksanaan**

- 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik

Ku : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
TB : 155 cm  
BB : 65 kg  
TTV : TD : 105/66 mmHg Suhu : 36,5<sup>0</sup>C  
RR :20 x/m N: 80x/m

Pemeriksaan Fisik dalam batas normal.

**Evaluasi** : Ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Memberitahu Ibu efek samping dari KB suntik 3 bulan seperti Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan, Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat., Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya, dan Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan).

**Evaluasi** : Ibu mengerti efek samping Kb suntik 3 bulan.

3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur mayor buah-buahan dan protein tinggi ( telur,ayam,daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi.

**Evaluasi** : Ibu mengerti anjuran yang di berikan.

4. Menganjurkan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu tidak nyaman biasa segera pergi ketempat kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang tepat.

**Evaluasi** : Ibu mau kunjungan ke tenaga kesehatan/jika ada keluhan

### C. Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien Ny. E Umur 21 tahun di Siwi Indriatni S.S.T.,Keb mulai dari kontak pertama pada tanggal 27 Oktober 2022 yaitu dimulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru

lahir, nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan hellen varney serta pendokumentasian SOAP dengan pembahasan sebagai berikut :

## **1. Kehamilan**

### **a. Data Subyektif**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E pada trimester tiga pertama kali dilakukan oleh penulis di PMB Ny. E karena ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya dan sesuai dengan standar asuhan pada tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Siwi Indriatni S.S.T.,Keb. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 27 Oktober 2022 pukul 14.00 WIB umur kehamilan 37 minggu 2 hari Ny. E mengatakan tidak ada keluhan.

Perlunya dilakukan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami angannemia atau tidak. Pemeriksaan Hb dilakukan dua kali pada kunjungan ibu yang pertama kali, lalu diperiksa lagi pada minggu ke-28 sampai menjelang persalinan. normalnya hemoglobin pada trimester I dan III adalah  $\geq 11$  mg/dL atau hematokrit 32%, Hb  $< 10,5$  gram % pada trimeter II.

Pada data subjektif di dapatkan umur ibu 21 tahun Kehamilan di usia muda menimbulkan masalah sangat komplek baik masalah fisik, psikologis, ekonomi maupun sosial. Masalah fisik yang muncul akibat kehamilan usia muda adalah anemia. gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, resiko partus prematur, resiko abortus maupun terjadinya preeklamsia. Menurut teori Sulistyoningsih, (2012). Kehamilan di usia muda sering sekali mengalami resiko lebih tinggi dibandingkan ibu hamil non usia muda, resiko ibu hamil usia muda dapat dilihat dari Indeks Masa Tubuh berhubungan dengan kekurangan dan kelebihan status gizi, gizi kurang dapat meningkatkan resiko terhadap kehamilan usia muda, Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana

kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl. Menurut teori (Afriani & Mufdlilah, 2021). Kehamilan usia dini memuat risiko yang tidak kalah berat, pasalnya, emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang, sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika si ibu mengandung bayinya. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Isa dan Dani (2012) yang menyatakan bahwa ibu hamil usia muda menimbulkan komplikasi anemia defisiensi zat besi sebesar 22,9%. Kejadian anemia pada ibu hamil usia muda menyebabkan terjadinya anemia pada saat hamil usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil diusia muda. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Lama kelamaan seseorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis (Rahayu ddk., 2017).

Pada pengkajian data perkembangan ke III yang dilakukan tanggal 22 September 2022 pukul 19.00 WIB umur kehamilan 40 Minggu 1 hari Ny. E mengeluhkan kenceng-kenceng tetapi tidak sering. Menurut Walyani, (2015) Pada kehamilan lebih dari 36 minggu uterus meregang sehingga bisa saja merasakan kenceng-kenceng yang disebut kontraksi palsu (his palsu) yang disebabkan karena otot-otot rahim yang tegang membuat otot perut ikut menegang sehingga terasa keras jika disentuh dan akibat beraktivitas terlalu berat. Sehingga keluhan yang dialami Ny. E adalah fisiologis.

Pada pemeriksaan TT pada Ny. E di dapatkan hasil bahwa ibu melakukan TT ke 2. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek Menurut teori Prawirohardjo, (2018) Imunisasi sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. Jumlah imunisasi TT untuk Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT 2x



dengan dosis 0,5 cc. Bila ibu pada masa reproduksi belum pernah mendapatkan imunisasi TT pada masa anak ataupun sebelum kehamilan dan apabila lupa, dapat diberikan imunisasi TT sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama kehamilan (TT1) dan dosis kedua (TT2). Jarak pemberian paling sedikit 4 minggu setelah pemberian TT1, Imunisasi TT3 jaraknya 6 bulan setelah TT2 dan 2 suntikan TT terakhir diberikan paling lambat setelah 1 tahun atau selama kehamilan yang berikutnya. Bila ibu hamil memiliki catatan pemberian imunisasi TT sebelumnya pada masa anak usia sekolah SMK kelas 1, 2, dan 3 (bias) ibu sudah terlindungi seumur hidup terhadap tetanus toksoid. Tetapi jika jarak imunisasi terakhir 10 tahun maka tetap perlu diberikan imunisasi. Untuk ibu hamil yang sebelumnya pernah menerima TT2 kali pada waktu capeng atau pada kehamilan sebelumnya, maka akan mendapat suntikan ulang/boster 1x pada kunjungan pertama kehamilan. Pemberian imunisasi TT digunakan untuk memberikan kekebalan pasif kepada ibu hamil terhadap virus tetanus, vaksin ini juga membantu menghindari tetanus neonatorum selama beberapa minggu pada bayi setelah lahir, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus saat terluka dalam proses persalinan, untuk mencegah timbulnya tetanus pada luka yang dapat terjadi pada vagina mempelai wanita yang diakibatkan hubungan seksual pertama, mencegah terjadinya toksoplasma pada ibu hamil, mencegah penularan kuman tetanus ke janin melalui pemotongan tali pusat.

## 2. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. E tanggal 27 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. E tanggal 24 juni 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. E tanggal 22 september 2022 didapatkan data bahwa kesadaran

ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsinh dan Dewi, (2017) karena Ny. E dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemebrian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 20 Mei 20202 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C, RR 20 x/menit. Tanggal 24 juni 2022 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,4<sup>0</sup>C, RR 20x/menit. Tanggal 22 September 2022 didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 20x/menit. Selama kehamilan TM II dan III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny. E mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 25 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 52 kg dan padapengkajian terakhir pada tanggal 22 september 2022 berat badan ibu 77 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-21 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. E yaitu dalam batas obesitas/gemuk dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada pemeriksaan tinggi badan pada Ny. E didapatkan hasil tinggi 155 cm hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Sehingga tinggi badan tidak termasuk kategori beresiko.

Pada kunjungan kehamilan trimester II dan III pada Ny. E dilakukan pemeriksaan LILA pada kontak pertama tanggal 03 maret 2022 yaitu dengan hasil 30 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAny normal lebih dari 23,5 cm.

Pemeriksaan fisik pada Ny. E didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki yaitu pada kepala amati bentuk kepala mesocephal atau ada benjolan abnormal. Wajah amati pucat atau tidak dan melakukan palpasi untuk mengetahui odema atau tidak untuk mengidentifikasi preeklamsia, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik untuk mengidentifikasi apakah ibu anemia tidak dan ada penyakit kuning atau tidak, gigi dan mulut dilakukan untuk mengetahui apakah ada karies gigi dan stomatitis untuk mengidentifikasi apakah kekurangan kalsium dan kekurangan vitamin C, pada pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung karena tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu. Ekstremitas dilakukan untuk mengetahui apakah odema

atau tidak dengan cara menekan pada bagian ekstremitas dan wajah selama 5 detik apabila ada bekas lesungan yang lambat kembali untuk mengidentifikasi preeklamsia, abdomen untuk mengetahui pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan atau tidak dan adanya bekas operasi atau tidak, hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. E menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. E yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopard I-IV, pada pemeriksaan leopard tanggal 27 November 2022 umur kehamilan 37 minggu 2 hari didapatkan hasil leopard I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil leopard II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopard III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), masih dapat digoyangkan. Leopard IV Konvergen. Pada pemeriksaan leopard tanggal 24 Juni 2022 umur kehamilan 27 minggu 2 hari didapatkan hasil Leopard I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopard II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Kanan teraba keras memanjang

seperti papan (punggung). Leopod III teraba bagian bulat, keras, (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV divergen. Pada pemeriksaan Leopold tanggal 22 September 2022 umur kehamilan 40 minggu 1 hari didapatkan hasil Leopod I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopod II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV divergen. Hasil pemeriksaan Leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan Leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data pengkajian data Leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu didapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi langsung dengan bidan SIWI INDRIATNI BERGAS .

Pemeriksaan TFU Ny. E pada trimester II dan III dengan hasil yaitu tanggal 27 November 2022 umur kehamilan 37 minggu 2 hari yaitu 24 cm dengan menggunakan pita ukur (pertengahan pusat dan prosessus xymphoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan

cara Mc. Donald dengan rumus (TFU dalam cm)-  $12/11 \times 155$  didapatkan hasil  $(24-12) \times 155 = 1.860$  gram, pada tanggal 24 juni 2022 umur kehamilan 27 minggu 2 hari yaitu 26 cm (teraba pertengahan pusat dan prosessus sympoideus) sehingga TBJ  $(26-12) \times 155$  :

2.170 gram. Pada tanggal 22 September 2022 umur kehamilan 40 minggu 1 hari yaitu 27 cm (teraba pertengahan px dan pusat) sehingga TBJ  $(32-11) \times 155$ : 3255 gram. Menurut Teori Walyani, (2015), umur kehamilan 12 minggu (12 cm) 2-3 jari diatas simpisis, 21 minggu (21 cm) pertengahan simpisi pusat, 20 minggu (20 cm) tiga jari dibaha pusat, 24 minggu ( 24-25 cm) setinggi pusat, 28 minggu yaitu 3 jari di atas pusat (26,7 cm), umur kehamilan 32 minggu hari yaitu pertengahan pusat dan prosessus xymphoideus (27-28 cm), umur kehamilan 36 minggu (29-30 cm) yaitu setinggi prosessus xymphoideus dan umur kehamilan 40 minggu yaitu 2-3 jari dibawah prosessus xymphoideus (31-37,7 cm), sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. E batas normal. Dan menurut Diana, (2019) normal berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gram. Pada kasus perhitungan taksiran berat janin (TBJ) sudah sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) Pemantauan tafsiran berat janin dilakukan dengan teori johnson-Tausack yaitu jika bagian janin belum masuk PAP taksiran berat janin  $(TFU-12) \times 155$ , jika sudah masuk PAP  $(TFU-11) \times 155$ .

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian tanggal 27 November 2022 sampai dengan tanggal 22 September yaitu di dapatkan DJJ yaitu 148 x/m sampai 154 x/m, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjugan antenatal care. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 210/menit

menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan perkusi untuk reflek patela dengan mengetuk pada tendon patela menggunakan refleksi hammer, dengan hasil reflek pada lutut kanan dan lutut kiri ibu hal ini sesuai menurut teori Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pada normalnya apabila tendon pada pattela diketuk akan terjadi refleksi pada otot pahadepan dan menendang keluar. Hasil pemeriksaan reflek patela pada Ny. E menunjukkan hasil yang normal.

Pada saat kehamilan tanggal 21 Mei 2022 Ny. E telah dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 10,5 mg/dL. Menurut WHO, (2015) normalnya hemoglobin adalah  $\geq 11$  mg/dL dan hasil pemeriksaan Hb pada Ny. E ialah 10,5 mg/dL dalam hal ini Ny. E mengalami HB rendah karena dari hasil pemeriksaan menunjukkan kadar Hb 10,5 mg/dL. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

### 3. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 27 November 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. E UMUR 21 tahun G1P0A0 UK 22 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, presentasi kepala, konvergen. Pemeriksaan tanggal 24 juni 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. E UMUR 21 tahun, G1P0A0 umur kehamilan 27 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen. Pada pemeriksaan tanggal 22 September 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. E UMUR 21 tahun, G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, konvergen. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan beberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif.

.Menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

#### 4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. E tanggal 27 November 2022 UK 22 minggu 2 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya supaya tidak merasa khawatir, memberikan penkes mengenai tanda bahaya kehamilan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepadaibu mengenai tanda bahaya kehamilan hal ini sesuai dengan masalah yang ada pada Ny. E yaitu riwayat pengetahuan ibu belum mengetahui mengenai tanda bahaya kehamilan, memberikan penkes mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan informasi mengenai perubahan yang mungkin ibu alami sehingga ibu tidak merasa khawatir apabila mengalami salah satu perubahan TM II karena sudah mengetahui, memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk mencegah terjadinya anemia karena hal ini menurut (Anggraini, DinaaDewi., dkk, 2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan. zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta,janin dan persiapan kelahiran. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 24 juni 2022 umur kehamilan 27 minggu 2 hari disesuaikan dengan masalah



dan kebutuhan Ny. E yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menganjurkan ibu untuk makan tinggi zat besi karena dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil HB 10,5 Memberikan informasi kepada ibu mengenai adaptasi perubahan psikologi pada ibu hamil TM III agar ibu mengetahui mengenai perubahan yang mungkin terjadi pada ibu sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir lagi. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai kebutuhan pada ibu ketika mengalami salah satu perubahan psikologi pada saat hamil. Memberitahu ibu untuk melanjutkan therapy obat dari bidan/dokter. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa 2 minggu lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015), frekuensi pemeriksaan kehamilan untuk umur kehamilan 7-9 bulan setiap 2 minggu.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 22 september 2022 umur kehamilan 40 minggu 1 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. E yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Memberikan informasi dan mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya dan merasa bahagia karena ada yang memperhatikan ibu. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu.

Selama kehamilan Ny. E frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 8 kali yaitu pada pada trimester I 2 kali, pada trimester satu 2 kali, trimester dua 4 kali dan

trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali. Pada kasus ini tidak dijumpai adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny. E telah melakukan kunjungan sebanyak 8 kali. Peneliti melakukan kunjungan pada trimester II dua kali dan trimester III sebanyak 1 kali kunjungan yaitu pada umur kehamilan 37 minggu 2 hari, 27 minggu 2 hari, 40 minggu 1 hari, dan belum memenuhi syarat kunjungan antenatal minimal menurut Walyani, (2015) yaitu umur kehamilan 1-4 bulan ANC setiap 4 minggu, umur kehamilan 5-7 bulan setiap 4 minggu, umur kehamilan 7-9 bulan setiap 2 minggu, umur kehamilan 9-10 bulan setiap minggu. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada asuhan kehamilan pada Ny. E didapatkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. E satu kali kunjungan dan 2 kali melalui Whatsapp selamat pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny. E.

## **2. Persalinan**

### **Kala I**

#### **a. Data subjektif**

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E dilakukan di SIWI INDRIATNI BERGAS dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E di SIWI INDRIATNI BERGAS .

Kala I persalinan Pada Ny. E dimulai tanggal 22 September jam 06.00 WIB ibu datang ke SIWI INDRIATNI BERGAS , ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak jam 06:00 WIB dan mengelurkan lendir bercampur darah dari jalan lahir kenceng-kenceng yang dirasakan semakin

sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan- jalan dari keluhan yang disampaikan Ny. E merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2021) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. E sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2021) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules- mules semakin lama semakin sering.

b. Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. E didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. E didapatkan hasil TD 110/80 mmhg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup> C, respirasi 23 x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Pemeriksaan fisik pada Ny. E didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatian baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat

mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. E menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. E yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV, pada pemeriksaan leopold didapatkan hasil leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan palpasi abdomen dengan perabaan dengan telapak tangan untuk mengetahui telak janin yaitu hasil normal pada leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri dan untuk memperkirakan usia kehamilan, apabila teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala, leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin

yang berada dibagian samping kanan dan kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III untuk mengetahui presentasi janin dan apakah janin sudah masuk PAP apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin, bila masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP, sebaliknya apabila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP. Leopold IV untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk PAP dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk PAP. Pemeriksaan TFU Ny. E pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 22 November 2022 umur kehamilan 40 minggu 2 hari yaitu 31 cm dengan menggunakan pita ukur (TFU 2 jari dibawah prosesus xympoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus (TFU dalam cm)-  $12/11 \times 155$  didapatkan hasil  $(31-11) \times 155 : 3.100$  gram hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 40 minggu adalah 2-3 jari dibawah psosesus xympoideus dan TFU dengan pita ukur normalnya 31- 37,7cm sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. E batas normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. E adalah  $2 \times 10''30''$  hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2021) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 132 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 210/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang

normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny. E menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi kepala ubun-ubun kecil. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. E berada pada persalinan kala I fase laten. Ny. E mengalami kala I fase laten lama yaitu selama 1 hari, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2021) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2021).

c. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 22 November 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. E UMUR 21 tahun G1P0A0 UK 40 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, presentasi kepala, divergen, inpartu kala I. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan beberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny. E adalah kencing-kencing dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. E pada kala I tanggal 22 November 2022 UK 40 minggu 2 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil

pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase laten. Mengajarkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap, Mengajarkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi. Memberikan dan mengajarkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mengedan nanti ibu mempunyai tenaga. Mengajarkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu. Melakukan pengong mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala. Mengajarkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2021) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I.

## **Kala II**

### **a. Data subjektif**

Ny. E pada pukul 05:40 WIB dijumpai tanda tanda inpartukala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2021) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

### **b. Data objektif**

Pada Ny. E dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio lunak, Penipisan 100%, POD UUK, Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2021) Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan spingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah. Menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2021) gejala dan tanda kala II persalinan adalah adanya peningkatan tekanan pada

rektum/vagina, perniem menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

Ny. E berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2021) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimuali dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

c. Analisa Data

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny. E berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. E UMUR 21 tahun G1P0A0 UK 40 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny. E adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. E pada kala II tanggal 22 November 2022UK 40 minggu 2 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih.



Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika mengejan. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan. Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2021) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala II Ny. E berlangsung selama 10 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2021) kala II biasanya berlangsung  $\pm 30$  menit-1 jam pada Primipara. Jadi pada Ny. E proses kala II dalam batas normal.

### **Kala III**

#### **a. Data subjektif**

Kala III persalinan Pada Ny. E dimulai tanggal 22 November 2022 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2021) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta.

#### **b. Data objektif**

Pada Ny. E hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2021) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny. E hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2021) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali

pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah.

Pada Ny. E hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah  $\pm$  150 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

c. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 22 November 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. E UMUR 21 tahun P1A0 inpartu kala III dan masalah Ny. E pada kala III adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. E adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny. E sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2021) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. E tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny. E dari mulai lahirnya bayi sampai

lahirnya plasenta adalah 15 menit, sehingga Ny. E pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2011) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

#### **Kala IV**

##### a. Data subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny. E dimulai tanggal 22 November 2022 jam 06.10 WIB ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny. E bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

##### b. Data objektif

Pada tanggal 22 september 2022 jam 06.05 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam keadaan normal.

Pada Ny. E pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2021) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny. E hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah  $\pm$  150 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2021) normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc.

##### c. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 22 November 2022 didapatkan diagnosa

kebidanan Ny. E UMUR 21 tahun P1A0 inpartu kala IV dan masalah Ny. E pada kala IV adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. E tanggal 22 November 2022jam 06.10 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E, (2021) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny. E pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny. E, dalam asuhan pada Ny. E dilakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi.

Pada asuhan persalinan pada Ny. E tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan persalinan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan

pertolongan langsung.

### **3. Bayi Baru Lahir**

#### **a. Data subjektif**

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. E dilakukan di RSUD dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. E di RSUD.

Bayi Ny. E lahir pada tanggal 22 November 2022 jam 05.50 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. E dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 1 jam pola nutrisi bayi Ny. E bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Pada usia 9 jam pola nutrisi bayi Ny. E sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting.

b. Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny. E didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 22 November 2022 pukul 07:00 WIB bayi umur 1 jam didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , respirasi 40 x/menit. Tanggal 24 September 2022 pukul 08.00 WIB umur bayi 1 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu  $36,6^{\circ}\text{C}$ , RR 40 x/menit. Tanggal 28 september 2022 pukul 21.00 WIB pengkajian ketiga umur bayi 6 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu  $36,6^{\circ}\text{C}$ , RR 40x/menit. hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$  dan temperatur kulit abdomen pada kisaran  $36-36,5^{\circ}\text{C}$ . Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 22 November 2022 didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2021) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny. E dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama

jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny. E didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, dan tidak ada perdarahan syaraf pada kepala. Wajah ukuran dan bentuk simetris, tidak ada tanda downsindrome. Mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, pupil hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih. Mulut bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak membesar. Abdomen bentuk bulat, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genitalia tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum. Ekstremitas atas simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus terdapat lubang anus. Punggung tidak ada spifina bifida. Kulit warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa pada kepala adakah ada atau tidak caput succedaneum dan cephal hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala, mesocephal. Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda downsindrome. Mata untuk mengetahui simetris kanan dan kiri, sklera, pupil normalnya hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung ada atau tidak pernafasan cuping hidung, bersih atau tidak. Mulut bibir normalnya

tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga normalnya simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher normalnya gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, ada atau tidak retraksi dinding dada, pembesaran payudara normal pada minggu pertama. Abdomen bentuk normal bulat, tidak buncit, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genetalia normalnya pada laki-laki tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum, pada perempuan normalnya labia majora menutupi labia minora, jika ada cairan menyerupai susu pada vagina atau noda darah (*pseudomens*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi. Ekstremitas atas normal simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah normalnya simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus normalnya terdapat lubang anus. Punggung untuk mengetahui ada atau tidak ada spifina bifida. Kulit normal warna kemerahan, untuk melihat ada atau tidak tanda lahir, adanya vernik caseosa atau tidak dan ada atau tidak lanugo yang berlebihan.

c. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 22 November 2022 bayi Ny. E usia 1 jam didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny. E umur 1 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 24 September 2022 bayi Ny. E usia 1 Hari didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny. E umur 1 hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 28 September 2022 bayi Ny. E umur 6 hari didapatkan diagnosa bayi Ny. E umur 6 hari dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan



keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoastuti, E., 2021).

d. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 23 September agustus 2022 umur bayi Ny. E 1 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E., 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi

dari berbagai penyakit infeksi. Memberitahu ibu untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 24 September 2022 umur bayi Ny. E 1 Hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan tujuan agar bayi terhindar dari hipotermi, hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi ada faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 bertujuan untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 28 September 2022 umur bayi Ny. E 6 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand yang bertujuan agar polanutrisi

pada bayi baik, hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017) pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. E yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI. Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Asuhan pada bayi baru lahir umur 1 Hari dilakukan karena waktu tersebut bayi akan pulang dari RSUD bersama ibunya. Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny. E yang dilakukan 3 kali kunjungan, pertama dilakukan di Klinik RSUD via WA pada usia 1 jam tanggal 22 November 2022, kunjungan kedua dilakukan di RSUD melalui pemantauan via whatsapp pada umur 1 Hari tanggal 24 September 2022, pengkajian ketiga dilakukan dirumah Ny. E kunjungan di rumah pada hari ke 6 umur bayi Ny. E 6 hari tanggal 28 September 2022, menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan 3 kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari. Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan belum terpenuhi dan karena keterbatasan waktu menurut teori Noordiati, (2019), dan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada asuhan pada bayi Ny. E tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan BBL dan neonatur karena

keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di Klinik atau dirumah Ny. E melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu bayi.

#### 4. Nifas

##### a. Data subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. E dilakukan di RSUD dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. E di RSUD.

Pada 6 jam tanggal 22 November 2022 setelah persalinan Ny. E mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Pada kunjungan ke dua 6 hari setelah persalinan tanggal 28 September 2022 Ny. E mengatakan ASI nya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny. E merupakan tidak normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusui. Ny. E mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny. E sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny. E normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusui baik. Pada kunjungan ketiga hari setelah persalinan tanggal 2 November 2022 Ny. E mengatakan mengatakan mengatakan tidak ada keluhan dan belum menggunakan alat kontrasepsi.

##### b. Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. E tanggal 22 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua tanggal 28 September 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal 2 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 22

November 2022 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, RR 22x/ menit. Tanggal 28 September 2022 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 37,<sup>0</sup>C, RR 22 x/menit. Tanggal 2 November 2022 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 22 x/menit. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) normal tanda-tanda vital pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38°C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg.

Pemeriksaan fisik tanggal 22 November 2022 pada Ny. E didapatkan hasil kepala mesocephal, bersih, wajah tidak odem dan tidak pucat, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung tidak ada penumpukan sekret, dan pembesaran polip, leher tidak ada pembesaran thyroid dan vena jugularis, mulut tidak ada stomatitis dan caries gigi, telinga simetris, bersih abdomen tidak ada bekas operasi dan kandung kemih teraba kosong. Ekstremitas atas dan bawah tidak odem, turgor kulit baik, tidak terdapat nyeri tekan, varises pada ekstremitas bawah, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea) dan jahitan luka perineum. Anus tidak ada hemoroid, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji payudara ada atau tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol atau tidak, kemerahan atau tidak. Abdomen mengkaji ada atau tidaknya bekas operasi, kandung kemih kosong atau penuh, jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersihkan vulva, apabila ibu belum bisa BAK perlu dilakukan kateterisasi, setelah kandung kemih kosong maka lakukan massase

pada fundus uteri agar uterus berkontraksi dengan baik. Ekstremitas bawah pemeriksaan kaki apakah ada varises, odem, nyeri tekan atau tidak. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada. Anus untuk memeriksa ada atau tidak hemoroid.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. E pada tanggal 22 November 2022, 6 jam post SC didapatkan hasil inspeksi pada muka tidak odem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, payudara mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, abdomen tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea rubra), tidak berbau dan jahitan luka perineum. Pada pemeriksaan obstetri Ny. E pada tanggal 28 September 2022, 6 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan sudah mulai kering, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidak berbau busuk. Pada pemeriksaan obstetri Ny. E pada tanggal 2 November 2022 41 HARI postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. Genitalia lochea putih (lochea alba), bekas jahitan kering. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan inspeksi pada muka dilakukan untuk memeriksa adakah odema, pucat atau tidak, pemeriksaan payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat kemerahan atau tidak, benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak. Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk memeriksa adakah perubahan fisiologis pada kulit ibu seperti striae gravidarum, linea nigra atau alba. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada.

Pemeriksaan genitalia pada Ny. E tanggal 22 November 2022, pada 6 jam setelah bersalin didapatkan hasil terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran darah  $\pm 150$  cc. Pemeriksaan Pada kunjungan kedua tanggal 28 September 2022 pada 6 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lochea sanguinolenta. Pada kunjungan ketiga tanggal 2 November 2022 pada

41 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lokhea berwarna putih (alba). hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) bahwa pengeluaran lokhea normalnya pada hari ke-0 sampai dengan hari ke-3 masa post SCberwarna merah kecoklatan (lokhea rubra), lokhea sanguinolenta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post SCberwarna merah kekuningan, lokhea serosa keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 berwarna kekuningan, lokhea alba berlangsung selama 41 hari sampai selesai nifas cairan putih, sehingga pengeluaran lokhea Ny. E dalam keadaan normal. Pemeriksaan genetalia pada Ny. E tanggal 22 November 2022 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan hasil pengeluaran darah berjumlah  $\pm 150$  cc, hal ini sesuai dengan teori menurut Sukma, (2017) normal pengeluaran darah pada minggu pertama postpartum tidak lebih dari 500 ml.

Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 22 November 2022 6 jam didapatkan hasil tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar. Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 28 September 2022 6 hari didapatkan hasil tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal asi keluar sedikit. Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 2 november 2022 didapatkan hasil tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan pada payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak.

c. Analisa data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015).

Pemeriksaan tanggal 23 agustus 2022 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny. E UMUR 21 tahun P1A0 6 jam post



partum fisiologis dan masalah perut terasa mules dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri. kunjungan kedua tanggal 28 September 2022 pada 5 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. E UMUR 21 tahun P1A0 6 hari post SC fisiologis dan masalah ASI keluar sedikit. Pada kunjungan ketiga tanggal 2 November 2022 pada 41 HARI setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. E UMUR 21 tahun P1A0 41 HARI post SC fisiologis dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 22 November 2022 pada 6 jam setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. E yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Memberikan informasi kepada ibu bahwa yang ibu rasakan seperti perut masih terasa mules dan bekas luka jahitan masih terasa nyeri merupakan hal yang normal karena rasa nyeri pada perut merupakan proses pengembalian rahim ke bentuk semula (involusi) dan rasa nyeri pada jahitan luka perinium yaitu suatu yang normal karena anestesi yang diberikan ketika menjahit sudah hilang, dan syaraf disekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri yang bertujuan untuk memberi informasi kepada ibu agar ibu tidak cemas dan mengerti cara menangani masalahnya, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny. E karena masalah yang dirasakan ibu adalah perut masih terasa mules dan rasa nyeri pada jahitan luka perineum. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yang bertujuan agar ibu mengerti cara menyusui yang benar, hal

ini sesuai dengan kebutuhan Ny. E karena pada data pengetahuan ibu belum mengetahui cara menyusui yang benar. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif yang bertujuan agar ibu mengerti dan mau memberikan ASI saja selama 6 bulan, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny. E karena pada data pengetahuan ibu belum mengetahui tentang ASI eksklusif. Memberikan konseling kepada ibu tentang cara pencegahan hipotermi pada bayi yang bertujuan agar ibu mengerti cara mempertahankan kehangatan pada bayi. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas yang bertujuan agar ibu mengerti dengan tanda bahaya masa nifas dan apabila mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas ibu bisa pergi ke tenaga kesehatan agar dapat diatasi secara dini, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny. E karena pada data pengetahuan ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 28 September 2022 pada 6 hari setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. E yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Memastikan ibu istirahat yang cukup yang bertujuan untuk mengetahui apakah pola istirahat ibu tercukupi karena menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) sebaiknya banyak istirahat, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI. Melakukan pijat oksitosin dan mengajarkan pada keluarga cara pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI hal ini sesuai dengan masalah yang disampaikan Ny. S yaitu ASInya keluar sedikit, menurut jurnal *Oxytocin Massage on Postpartum Primipara Mother to the Breastmilk Production and Oxytocin Hormone Level*, (2017) bahwa melakukan pijat oksitosin dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu sehingga produksi ASI dapat meningkat. Memberikan penkes upaya memperbanyak ASI yang bertujuan agar ibu mengerti dengan aktivitas yang dapat memperbanyak ASI hal ini sesuai dengan masalah ibu yaitu ASInya keluar sedikit sehingga ketika

ibu sudah mengetahui upaya untuk memperbanyak ASI dapat meningkatkan pengeluaran ASI. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yang bertujuan agar ibu mengerti tentang kebutuhan nutrisi yang baik untuk ibu nifas hal ini sesuai dengan masalah ibu yaitu ASInya keluar sedikit sehingga ketika ibu sudah mengerti dengan nutrisi yang baik selama masa nifas dapat meningkatkan pengeluaran ASI.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 2 November 2022 pada 41 hari setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. E yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada masalah selama masa nifas. Memberikan konseling KB secara dini hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) bahwa konseling untuk KB secara dini dapat dilakukan pada kunjungan hari ke-29-42 setelah persalinan.

Pada masa nifas Ny. E dilakukan kunjungan 3 kali kunjungan masa nifas yaitu dilakukan di RSUD via WA pada 6 jam post partum, pengkajian kedua dilakukan di rumah Ny. E pada tanggal 28 September 2022 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga tanggal 2 November 2022, 41 HARI setelah persalinan. Menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015), kunjungan nifas adalah 4 kali yaitu 6-48 jam post partum, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 (2 minggu) setelah persalinan dan 29-42 (6 minggu) setelah persalinan. Kunjungan yang dilakukan pada Ny. E belum terpenuhi dan waktu kunjungan belum sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015). Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada asuhan pada masa Nifas Ny. E terdapat kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan nifas 3 kali dan 1 kali kunjungan langsung kerumah Ny. E karena keterbatasan waktu yang

bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di SIWI INDRIATNI BERGAS atau dirumah Ny. E melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu.

## **5. KB (Keluarga Berencana)**

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi implant yang diberikan Ny. E UMUR 21 tahun akseptor KB Suntik pada tanggal 06 Desember 2022 asuhandiberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan landasan teoritis dan studi kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

### **a. Subjektif**

Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny. E akseptor baru kontrasepsi suntik 3 bulan hal ini sesuai dengan teori BBKBN (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

Menurut teori Saroha, (2015) Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun. Suntikan KB merupakan

salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu ingin menghentikan kehamilan dengan menggunakan KB Suntik yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibanding kontrasepsi sederhana

Ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan, Hal ini sesuai dengan teori ditemukan Kirana (2015) Suntikan KB 3 bulan ini mengandung hormon Depo edroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml Ini merupakan KB suntik yang hanya berisi hormon progestin. Metode ini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah mendapatkan penggunaan ini.

b. Objektif

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 105/66 mmHg, RR:20X/m, S:36,5, N: 80x/m, TB:155 cm, BB 65 kg, Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika di

perlu yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan penyuntikan atau tidak.

Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). Palpasi abdomen untuk mengetahui bentuk perut dan tidak ada kehamilan atau jika ada benjolan abnormal.

#### c. Analisa data

Ny. E UMUR 21 tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan menggunakan suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny. E UMUR 21 tahun akseptor baru KB Suntik 3 bulan”. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan.

Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny. E yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang dialami.

#### d. Penatalaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Saroha (2015) efek samping KB suntik yaitu seperti Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan, Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat., Berhenti haid

(biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya, dan Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan). Menganjurkan Ibu untuk makan; makanan yang bergizi seperti sayur mayor buah-buahan dan protein tinggi ( telur, ayam, daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi. Menganjurkan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu tidak nyaman bias segera pergi ketempat kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang tepat.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. E UMUR 21 Tahun di SIWI INDRIATNI BERGAS meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 37 minggu 2 hari, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E UMUR 21 tahun sudah sesuai dengan 58 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. E berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi
3. Pada asuhan kebidanan By.Ny. E diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. E.
4. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. E diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan



evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan tidak sesuai dengan standar yaitu selama 3 kali. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. E diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. E, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Suntik.

## **B. Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

2. Bagi Bidan

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

3. Bagi Ibu dan Keluarga

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

4. Bagi Penyusun

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian yang lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- BKKBN, (2018) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2014). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS*. Sleman: deepublish publisher.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Hanafi, H. (2014) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.

- Kemenkes RI. (2021). *www.depkes.go.id/resources/download/puSMKatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2021.pdf* didownload tanggal 02 november 2019 pukul 10.43.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Lestari, N. (2017). pijat oksitosin pada ibu post SCprimipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin. *jurnal ners dan kebidanan*, 120-124.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Purperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Megasari, M., dkk. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. yogyakarta: deepublish.
- Meihartati, T. (2019). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noorbaya. S , Johan. H. (2019). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). [www.depkes.go.id/resources/download/puSMKatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/puSMKatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf). didownload
- 02 Desember 2022 pukul 11.17.
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. (2017). <https://drive.google.com/file/d/1kbUxG25T->

- Ramadhan, A. (2017). *Buku pintar kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta: Diva press.
- Ramos, J. N. (2017). *kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Rini, S., Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: deepublish.
- Runjati, Umar, S. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Setyawan, F. E. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (pendekatan Holistik Komprehensif)*. Malang: Zifatama Jawa.
- Saroha, P. (2015) *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sukma, F ., Hidayati, E ., Jamil, S. N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas*. Jakarta: FK dan kesehatan universitas muhammadiyah Jakarta.
- Sulistiyawati. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Syafrudin, Hamidah. (2010). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Egc.
- Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E., Purwoasturi, E. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PAPER PLANE.
- WHO. (2015). anemia in pregnancy: impact on weight and in the development of anemia in newborn.
- Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Wulandari, H. (2011). *Asuhan Kebidana Ibu nifas*. Yogyakarta: gosyen publisihing.





















**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC)  
PADA NY “ R” UMUR 30 TAHUN  
DI PMB MUGI MUSRIANAH  
LAPORAN CONTINUTY OF CARE (COC)**

**Di Susun Oleh :**

WINA ERWINDA  
NIM.161221024

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
TAHUN 2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**


Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC) PADA NY ”  
R” UMUR 30 TAHUN  
DI PMB MUGI MUSRIANAH**

Disusun Oleh :

Wina Erwinda

NIM.161221024



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing

Ungaran, 05 Juli 2023

Pembimbing



Isri Nasifah, S.Si.T.,M. Keb

NIDN. 0601028002



**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC) PADA NY  
"R" UMUR 30 TAHUN  
DI PMB MUGI MUSRIANAH**

Disusun Oleh :

Wina Erwinda

161221024

Telah di pertahankan didepan pembimbing Program Studi pendidikan Profesi  
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 05 Juli 2023

**Pembimbing**



Isri Nasifah, S.Si.T.,M. Keb

NIDN. 0601028002

**Dekan Fakultas kesehatan**



Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep

NIDN.0627097501

**Ketua Program Studi**



Ida Sofiyanti, S.Si.T M. Keb

NIDN.0602018501



## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Wina Erwinda

NIM : 161221024

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuty of Care (CoC) ini berjudul **“Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (COC) Pada Ny. R Umur 30 Tahun Di PMB Mugi Musrianah”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan Continuty of Care (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan Continuty of Care (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 05 Juli 2023

Pembimbing



Isri Nasifah, S.Si.T.,M. Keb  
NIDN. 0601028002

Yang Membuat Pernyataan



Wina Erwinda  
161212037



## KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

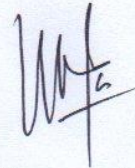
Nama : Wina Erwinda

NIM : 1612201024

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan Continuty of Care (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (COC) Pada Ny. R Umur 30 Tahun Di PMB Mugi Musrianah**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 05 Juli 2023  
Yang membuat pernyataan



Wina Erwinda

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahma-nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny. R Umur 30 Tahun di PMB Mugi Musrianah. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orangtua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Ungaran, Juni2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI .....	9
A. Kehamilan .....	9
B. Persalinan .....	57
C. Bayi Baru Lahir.....	65
D. Nifas dan Menyusui .....	74
E. Keluarga Berencana (KB).....	95
G. Kerangka Teori.....	121

H. Kerangka Konsep .....	122
<b>BAB III METODOLOGI .....</b>	<b>123</b>
A. Desain.....	123
B. Tempat dan Waktu .....	123
C. Subyek Studi Kasus.....	123
D. Teknik Pengumpulan Data.....	123
E. Etika Studi Kasus .....	126
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>128</b>
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus .....	128
B. Tinjauan kasus.....	128
C. Pembahasan .....	182
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>224</b>
A. Kesimpulan .....	224
B. Saran.....	225
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	121
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	122

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian yang Serupa.....	9
Tabel 2.1 IMT .....	45
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri .....	46
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi tetanus Toksoid .....	48
Tabel 2.4 Taksiran Berat Janin .....	55
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Neonatus.....	73
Tabel 2.6 Dosis dan Cara Pemakaian.....	74
Tabel 2.7 Perubahan Uterus pada Masa Nifas .....	80
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	130
Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan Sekarang.....	130
Tabel 4.3 Pola kebutuhan sehari-hari kehamilan .....	132
Tabel 4.4 Data Perkembangan I.....	138
Tabel 4.5 Data Perkembangan II.....	141
Tabel 4.6 Data Perkembangan III .....	144
Tabel 4.7 Nilai APGAR score.....	160
Tabel 4.8 Asuhan berkelanjutan BBL ke I.....	163
Tabel 4.9 Asuhan berkelanjutan BBL ke II .....	164
Tabel 4.10 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	167
Tabel 4.11 Pola kebutuhan sehari-hari.....	167
Tabel 4.12 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 5 hari kunjungan ke II .....	174
Tabel 4.13 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 41 hari kunjungan ke IV.....	182

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Partograf
- Lampiran 2. Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KH	: Kelahiran Hidup
TB	: Tuberculosis
ANC	: Ante Natal care
KB	: Keluarga Berencana
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
APN	: Asuhan Persalinan Normal
RTK	: Rumah Tunggu Kelahiran
BBL	: Bayi Baru Lahir
KIE	: Komunikasi, Informasi Dan Edukasi
OSOC	: One Student One Client
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
TT	: Tetanus Toksoid
Hb	: Hemoglobin
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
ASI	: Air Susu Ibu
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
Kg	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
ml	: Milimeter
mmHg	: Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)
O <sub>2</sub>	: Oksigen
s/d	: Sampai dengan
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
USG	: Ultrasonografi



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang Tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan Tahun 2016. Bila di Tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di Tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan karena perdarahan dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada Tahun 2017 paling banyak AKI di sebabkan oleh perdarahan, pre-eklamsi/eklamsia, gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, ensefalitis, cardiomiopathy post partum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru & diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Semarang Tahun 2017 sebesar 5.44 per 1.000 KH (73 kasus), dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain-lain. Angka Kematian Neonatal Tahun 2017 lebih rendah dibandingkan Tahun 2016 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Semarang Tahun 2017 menurun bila dibandingkan Tahun 2016. Pada Tahun 2017, Angka

Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Bahwa penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksi, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Program pemerintahan kabupaten semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetrik neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang harus memenuhi minimal frekuensi ANC disetiap

trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hbo, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam, hari ketiga, hari keempat sampai hari ke-28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi, dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari Klinik Riski Putri Husada, data diambil pada Bulan Maret - April 2023 terdapat ibu hamil melakukan ANC sejumlah 15 orang, yaitu ibu

hamil trimester satu sebanyak 5 orang, ibu hamil trimester dua sebanyak 6 orang, dan ibu hamil trimester tiga sebanyak 4 orang, bersalin 5 orang, nifas 5 orang, dan BBL 5 orang. Selama Bulan Maret – April 2023 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan Asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. R umur 30 tahun di PMB Mugi Musrianah”.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. R umur 30 tahun di PMB Mugi Musrianah?”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (CoC) pada Ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB di PMB Mugi Musrianah.

### 2. Tujuan Khusus

Setelah studi kasus mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada Ibu hamil di PMB Mugi Musrianah.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada Ibu bersalin dan Bayi Baru Lahir di PMB Mugi Musrianah.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui di PMB Mugi Musrianah.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana di PMB Mugi Musrianah.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan pengetahuan dan pelayanan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (CoC) terhadap ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan KB pada Ny. R umur 30 tahun di PMB Mugi Musrianah.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (CoC) ini diharapkan dapat menambah referensi dipergustakaan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

### b. Bagi Bidan

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan sikap bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (CoC).

### c. Bagi Ibu dan Keluarga

Mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara Continuity Of Care (CoC) yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, neonatus, nifas, menyusui dan KB.

### d. Bagi Penyusun

Dapat mengimplementasikan asuhan sesuai dengan teori yang telah diperoleh, menambah pengalaman serta pengetahuan tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonatus nifas dan KB secara keseluruhan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Continuity Of Care (CoC).

## **A. Kehamilan**

### **1. Pengertian kehamilan**

Kehamilan adalah didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 9 bulan 10 hari menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan indung telur. Kehidupan baru terbentuk berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin setelah pembuahan (Pudiastuti, 2014).

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan (Varney, 2017). Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan yang dialami oleh setiap wanita.

Menurut (Marmi, 2017), menyatakan bahwa kehamilan dibagi menjadi 3 bagian :

- a. Kehamilan triwulan I, kehamilan yang dimulai antara 0-12 minggu.
- b. Kehamilan triwulan II, kehamilan yang dimulai kehamilan yang dimulai antara 12-28 minggu.
- c. Kehamilan triwulan III, kehamilan yang dimulai antara 28-40 minggu.

### **2. Frekuensi pemeriksaan kehamilan**

Menurut (Kemenkes RI, 2020), frekuensi pemeriksaan kehamilan atau antenatal care meliputi :

- a. Trimester I : 2 kali ANC
- b. Trimester II : 1 kali ANC
- c. Trimester III : 3 kali ANC

Dan sebaiknya terdapat dua kunjungan yang diperiksa oleh dokter, yaitu saat kunjungan pertama di TM I dan kunjungan ke 5 di TM III. Kunjungan pertama dilakukan untuk melakukan skrining keadaan ibu, sementara kunjungan kelima dilakukan untuk mendeteksi komplikasi kehamilan dan mempersiapkan persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Menurut (Walyani, 2015), frekuensi pemeriksaan kehamilan atau antenatal care meliputi :

- a. Umur kehamilan 1-4 bulan : setiap 4 minggu.
- b. Umur kehamilan 5-7 bulan : setiap 4 minggu.
- c. Umur kehamilan 7-9 bulan : setiap 2 minggu.
- d. Umur kehamilan 9-10 bulan : setiap minggu.

### 3. Tanda Kehamilan

- a. Tidak pasti (presumtif)

Menurut (Ramos, 2017), tanda tidak pasti antara lain:

- 1) Amenorea (terlambat datang bulan).

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, lamanya *amenorrhoe* dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi *amenorhea* dapat terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor hipofisis, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

- 2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*).

Pada umumnya, terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu disebut *morning sickness*. Mual muntah ini masih fisiologis apabila tidak terlalu sering karena



bisa mengakibatkan gangguan kesehatan (Walyani, 2015).

3) Nyeri tekan pada payudara

Konsentrasi tinggi estrogen, progesteron dan chorionic somatotoprin yang dihasilkan oleh plasenta yang menimbulkan rasa tegang, penuh dan sensitif terhadap sentuhan (Prawirohardjo, 2018).

4) Kelelahan (*fatigue*)

Kondisi kelelahan disebabkan oleh menurunnya basal *metabolic rate* (BMR), dengan meningkatnya aktivitas metabolik pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, maka berangsur-angsur rasa lelah itu menghilang (Prawirohardjo, 2018).

5) Tanda quickening

Merasa adanya gerakan janin. Tetapi kondisi ini bisa saja yang dirasakan itu adalah gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam luteum saluran cerna (Prawirohardjo, 2018).

6) Perubahan pada kulit

Perubahan pada kulit terjadi akibat stimulasi melanosit yang dipicu oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron (Prawirohardjo, 2018)

7) Sering buang air kecil

Terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Biasanya akan berkurang pada kehamilan setelah 12 minggu. Dan pada triwulan terakhir gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga punggul dan menekan kembali kandung kemih (Walyani, 2015).

b. Tanda Kemungkinan Kehamilan

Menurut Walyani, (2015), tanda kemungkinan terjadinya kehamilan merupakan observasi objektif yang dilihat oleh pemeriksa. Namun demikian, diagnosis kehamilan tidak dapat ditegakkan dengan menggunakan temuan ini saja. Tanda kemungkinan terjadinya kehamilan meliputi:

1) Pembesaran abdome

Yaitu merupakan peningkatan lingkaran perut.

2) Kontraksi braxton hicks

Kontraksi yang intermiten dan iregular yang tidak menyebabkan dilasi (pembesaran) dan pendataran serviks.

3) Tanda chadwick

Perubahan warna serviks dan vagina menjadi warna biru-ungu tua karena peningkatan vaskularitas ke area serviks dan vagina yang disebabkan hormon estrogen.

4) Tanda goodell

Yaitu merupakan tanda pelunakan pada bagian serviks.

5) Tanda hegar

Merupakan tanda terjadinya perlunakan segmen bawah rahim. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika di raba terasa lebih lunak (soft), disebut tanda hegar.

6) Tanda piscaseck

7) Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu (Walyani, 2015).

8) Tanda ballotemen

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri (Walyani, 2015).

9) Tes kehamilan positif (reaksi kehamilan positif)

Sebagian kemungkinan positif palsu. Karena urine terdapat hormon *human Chorionic Gonadotrophin* (hCG).

c. Tanda pasti kehamilan

Menurut (Ramos, 2017), indikator berikut yang bersifat diagnostik untuk kehamilan yaitu:

1) Auskultasi denyut jantung janin.

a) Dilihat dengan alat ultrasonografi.

b) Didengarkan dengan stetoskop *linex*, alat kardiotokografi,

alat dopler.

- 2) Visualisasi janin dengan ultrasonografi (USG).
  - a) Gerakan janin yang dirasakan oleh pemeriksa.
  - b) Terlihat atau teraba gerakan janin.
  - c) Teraba bagian-bagian janin.

#### **4. Perubahan fisiologis pada kehamilan**

##### **a. Uterus**

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada ibu yang tidak hamil berat uterus 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2018).

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti cairan ketuban, dinding rahim teraba tipis, karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Mochtar, 2012) dalam (Wulandari, Catur L., dkk, 2021).

Pada kehamilan lebih dari 36 minggu uterus meregang sehingga bisa saja merasakan kenceng-kenceng yang disebut juga kontraksi palsu (his palsu) yang disebabkan disebabkan karena otot-otot rahim yang tegang membuat otot perut ikut menegang sehingga terasa keras jika disentuh dan akibat beraktivitas terlalu berat (Walyani, 2015).

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersama dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. Berbeda dengan korpus, serviks hanya memiliki 10-15 % otot polos. Jaringan ikat ekstraseluler serviks terutama kolagen tipe 1 dan 3 dan sedikit tipe 4 pada membran basalis. Pada perempuan yang hamil kolagen secara aktif disintesis dan secara terus-menerus diremodel oleh *kolagenase*, yang di sekresi oleh sel-sel serviks dan neutrofit (Prawirohardjo, 2018).

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Pada ovarium hanya terdapat satu korpus luteum yang dapat ditemukan. Folikel ini akan berfungsi maksimal 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif sedikit. Relaksin, suatu hormon protein yang mempunyai struktur mirip dengan insulin dan *insulin like growth factor I & II*, disekresikan oleh korpus luteum, desidua, plasenta, dan hati. Proses *remodelling* jaringan ikat pada saluran reproduksi, yang kemudian akan mengakomodasi kehamilan dan keberhasilan persalinan (Prawirohardjo, 2018).

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofit dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofit

sel otot polos sehingga mengakibatkan dinding vagina bertambah panjang (Prawirohardjo, 2018).

e. Kulit

Pada kulit terjadi hiperpigmentasi, yaitu kelebihan pigmen ditempat tertentu. Pada wajah, pipi, dan hidung mengalami hiperpigmentasi sehingga menyerupai topeng (topeng kehamilan atau *cloasma gravidarum*). Pada areola mammae dan puting susu akan menghitam. Sekitar areola yang biasanya tidak berwarna akan berwarna hitam. Hal ini disebut areola mammae sekunder. Puting susu menghitam dan membesar sehingga lebih menonjol. Pada area suprapubis, terdapat garis hitam yang memanjang dari atas simfisis sampai pusat. Warnanya lebih hitam dibanding sebelumnya, muncul garis baru yang memanjang ditengah atas pusat (*linea nigra*). Pada perut, selain hiperpigmentasi terjadi stria gravidarum yang merupakan garis pada kulit. Terdapat dua jenis stria gravidarum, yaitu stria livida (gari yang berwarna biru) dan stria albikan (garis yang berwarna putih). Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. stria gravidarum terjadi karena pengaruh *melanophore/melanosit stimulating hormone* (MSH) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis dimana terjadi peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. (Wulandari, Catur L., dkk, 2021).

f. Payudara

Perubahan pada payudara terjadi pada saat hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi setelah lahir. Perubahan yang terlihat pada payudara adalah:

- 1) Payudara membesar, tegang, dan sakit.
- 2) Vena dibawah kulit payudara membesar dan terlihat jelas.
- 3) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder.

- 4) Kelenjar Montgomery yang terletak didalam areola mammae membesar dan kelihatan dari luar. Kelenjar Montgomery mengeluarkan lebih banyak cairan agar puting susu selalu lembap dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.
- 5) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila dipijat, mulai keluar pada umur kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

## **5. Perubahan Metabolik**

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada TM I kenaikan 1-2 kg dan pada setiap minggunya kenaikan 0,4-0,5 gram, pada trimester dua dan tiga pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2018).

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20 % pada akhir kehamilan, terjadi juga hiper tirofroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil. Seorang ibu hamil sering merasa haus terus, nafsu makan bertambah dan kecil (BAK) dan kadang-kadang mengalami glukosuria (ada glukosa pada urine) sehingga

menyerupai diabetes militus (DM). Hasil pemeriksaan glukosa tolerance test pada kehamilan sebaiknya dilakukan dengan teliti agar jelas diketahui ibu hamil tersebut mengalami DM atau hanya karena perubahan hormon dalam kehamilannya. Pembatasan karbohidrat pada ibu hamil tidak dibenarkan karena dikawatirkan akan mengakibatkan gangguan pada kehamilan, baik kesehatan ibu hamil maupun perkembangan janin (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016).

## **6. Sistem kardiovaskuler**

Laju jantung mengalami peningkatan 15-25% selama kehamilan mulai dari prakonsepsi sampai dengan trimester awal kehamilan dan terus meningkat sampai dengan akhir kehamilan. Volume plasma naik sekitar 40% pada 24 minggu kehamilan, peningkatan sel darah merah lebih sedikit hanya 30% yang menyebabkan anemia declusional. Curah jantung meningkat 30% pada kehamilan tunggal dan meningkat 15% pada kehamilan kembar (Paramita & Fathoni, 2016) dalam (Azizah, Ninik., dkk, 2022).

Pada awal trimester pertama kehamilan yang tidak terdiagnosa sebelumnya akan mengakibatkan cadangan jantung berkurang. Peningkatan kerja jantung disebabkan karena peningkatan konsumsi oksigen karena pertumbuhan janin, pembesaran rahim dan payudara, peningkatan berat badan ibu hamil berkisar 10-14 kg, lapisan plasenta bekerja seperti fistula arterio-vena (Rampenang, 2014) dalam (Azizah, Ninik., dkk, 2022).

Pada trimester II Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan maternal, meliputi :

- 1) Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
- 2) Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relative, hemoglobin turun sampai 10 %.
- 3) Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
- 4) Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan

disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan.

- 5) Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan.
- 6) Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%.
- 7) Trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, dapat juga timbul palpitasi.
- 8) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016).

## **7. Sistem perkemihan**

Pada trimester awal dan akhir akan mengalami sering kencing karena kandung kencing tertekan. Keadaan ini akan hilang dengan bertambahnya usia kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul, pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat. Bila salah satu organ membesar, maka organ lain kan mengalami tekanan sehingga pada kehamilan akan sering terjadi gangguan berkemih (Wulandari, Catur L., dkk, 2021).

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otototot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

## **8. Sistem endokrin**

Dari teori (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016)  
**progesteron** : Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh



plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari. Aktivitas progesterone diperkirakan :

- 1) Menurunkan tonus otot polos :
  - a) Motilitas lambung terhambat sehingga terjadi mual
  - b) Aktivitas kolon menurun sehingga pengosongan berjalan lambat, menyebabkan reabsorpsi air meningkat, akibatnya ibu hamil mengalami konstipasi.
  - c) Tonus otot menurun sehingga menyebabkan aktivitas menurun.
  - d) Tonus vesica urinaria dan ureter menurun menyebabkan terjadi statis urine.
- 2) Menurunkan tonus vaskuler: menyebabkan tekanan diastolic menurun sehingga terjadi dilatasi vena.
- 3) Meningkatkan suhu tubuh
- 4) Meningkatkan cadangan lemak
- 5) Memicu over breathing : tekanan CO<sub>2</sub> (Pa CO<sub>2</sub>) arterial dan alveolar menurun.
- 6) Memicu perkembangan payudara

**Estrogen** : pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah Ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, out put estrogen maksimum 30-40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm.

Aktivitas estrogen adalah :

- 1) Memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus
- 2) Bersama dengan progesterone memicu pertumbuhan payudara
- 3) Merubah konsistensi komposisi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan servik elastic, kapsul persendian melunak, mobilitas persendian meningkat.
- 4) Retensi air
- 5) Menurunkan sekresi natrium (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

**Kortisol** : Pada awal kehamilan sumber utama adalah adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal pulau Langerhans pada pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin pada ibu hamil yang secara terus menerus tetap meningkat sampai aterm. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016).

**Human Chorionic gonadotropin (HCG)** : Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG kurang dari 5mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Apabila kadar HCG rendah maka kemungkinan kesalahan HPMT, akan mengalami keguguran atau kehamilan ektopik. Sedangkan apabila kadar HCG lebih tinggi dari standart maka kemungkinan kesalahan HPMT, hamil Mola Hydatidosa atau hamil kembar. HCG akan kembali kadarnya seperti semula pada 4-6 mg setelah keguguran, sehingga apabila ibu hamil baru mengalami keguguran maka kadarnya masih bisa seperti positif hamil jadi hati-hati dalam menentukan

diagnosa, apabila ada ibu hamil yang mengalami keguguran untuk menentukan diagnosa tidak cukup dengan pemeriksaan HCG tetapi memerlukan pemeriksaan lain (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

**Human Placental Lactogen** : Kadar HPL atau Chorionic somatotropin ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin padawanita hamil meningkat (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

**Relaxin** : Dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi servik (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

**Hormon Hipofisis** : Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kholostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar  $\pm$  135 % akan tetapi kelenjar hipofisis tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Setelah persalinan konsentrasi pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui. Kelenjar tiroid akan membesar hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Prawirohardjo, 2018).

## 9. Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada

kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilisasi tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Hiperlordosis sehingga menyebabkan rasa cepat lelah dan sakit pada punggung. Postur tubuh hiperlordosis dapat terjadi karena ibu hamil memakai alas kaki terlalu tinggi sehingga memaksa tubuh untuk menyesuaikan maka sebaiknya ibu hamil supaya memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin, selain untuk kenyamanan juga mencegah terjadi kecelakaan atau jatuh terpeleset. Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mobilitas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Derajat relaksasi bervariasi, simfisis pubis merenggang 4 mm, tulang pubik melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang coccigus bergeser kebelakang untuk persiapan persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016).

#### **10. Sistem pencernaan**

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke

panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016).

#### **11. Perubahan Pada Sistem Pernapasan**

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edemadan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epistaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016).

#### **12. Perubahan psikologis ibu hamil**

Menurut (Varney, 2010) dan (Pieter, 2018) dalam (Wulandari, Catur L., dkk, 2021), beberapa perubahan psikologi pada kehamilan sesuai umur kehamilan sebagai berikut :

- a. Perubahan psikologi pada trimester I

1) Rasa cemas bercampur bahagia

Perubahan psikologi yang menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus bahagia. Kecemasan dan rasa kebahagiaan bercampur keraguan dengan kehamilannya antara ya atau tidak, terjadi fluktuasi emosi sehingga beresiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman, adanya perubahan hormonal, dan morning sickness. Cemas akan hal-hal yang tidak dipahami karena merasa tidak dapat mengendalikan tubuhnya dan kehidupan yang dijalani sedang berada dalam suatu proses yang tidak dapat berubah kembali. Hal ini membuat sebagian wanita menjadi terganggu dan menjadi lebih menuntut. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan dengan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan melewati kehamilannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil. Diperkirakan ada 80% ibu mengalami perubahan psikologi, seperti rasa kecewa, sikap penolakan, cemas dan rasa sedih. Sebagian besar merasa belum siap, terlebih lagi pada pasangan yang masih ingin menyelesaikan sekolah, pasangan yang menikah pada usia muda dan ingin menunda mempunyai anak, mengejar karir, peningkatan status ekonomi dll (Yuliani, Diki Retno., dkk, 2021).

2) Sikap ambivalen

Sikap ambivalen adalah menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat stimulan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi. (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005) menurut (Yuliani, Diki Retno., dkk, 2021) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesediaan, bahkan ibu bereharap dirinya tidak hamil.

3) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah dirinya hamil, hal ini untuk meyakinkan dirinya.

- 4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapatkan perhatian dengan seksama.
  - 5) Ketidakseimbangan emosi dan suasana hati.
  - 6) Rasa cemas bercampur bahagia.
  - 7) Perubahan emosional  
Periode penyesuaian yang dilakukan terhadap kenyataan bahwa dirinya sedang mengandung.
  - 8) Ketidaknyamanan atau ketidakpastian.
  - 9) Perubahan gairan seksual yaitu menurunnya gairan seksual.
  - 10) Fokus pada diri sendiri, stress, guncangan psikologi apabila tidak ada dukungan dari keluarga dan orang sekitar.
- b. Perubahan psikologi pada trimester II
- 1) Ibu sudah mulai beradaptasi, sudah mulai sehat, tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang mengalami peningkatan.
  - 2) Sudah dapat menerima kehamilannya, sudah dapat merasakan gerakan janin, merasa lepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran ketika ada keluhan.
  - 3) Merasa bahawa bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
  - 4) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/orang lain yang sudah pernah hamil.
  - 5) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilannya, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
  - 6) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan beban oleh ibu.
  - 7) Perubahan emosional menjadi lebih stabil dan tenang.
  - 8) Adanya keinginan untuk berhubungan seksual.
- c. Perubahan psikologi pada trimester III
- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
  - 2) Merasa bayinya tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu.
  - 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul

pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- 4) Khawatir bayinya akan dilahirkan dalam keadaan yang tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya akan kehilangan kasih sayang dari suami dan keluarga.
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, perasaan tidak nyaman semakin membesarkan uterus, perubahan emosional lebih sensitif.

d. Kebutuhan ibu hamil ketika mengalami perubahan psikologi

- 1) Dukungan suami
- 2) Dukungan keluarga
- 3) Persiapan menjadi orang tua
- 4) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- 5) Tingkatkan kesiapan personal ibu

Kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologinya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stress atau depresi.

- 6) Pengalaman traumatis ibu

Terjadinya hal ini karena dipengaruhi oleh sikap, mental dan kualitas diri ibu tersebut (Wulandari, Catur L., dkk, 2021).

### **13. Ketidaknyaman pada saat hamil**

a. Ketidaknyamanan pada trimester I

Menurut (Ramos, 2017) keluhan yang umum terjadi saat hamil yang merupakan ketidaknyamanan yang mungkin dapat terjadi :

- 1) Mual-muntah

Pada umumnya, terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selali disebut *morning sickness*. Mual muntah ini masih fisiologis apabila tidak terlalu sering



karena bisa mengakibatkan gangguan kesehatan (Walyani, 2015).

Fungsi alat pencernaan, terjadi perubahan hormonal, peningkatan HCG, hormon estrogen dan progesteron menimbulkan berbagai perubahan, misalnya perubahan pola makan diakibatkan mual muntah, adanya morning sickness, keluhan anoreksia. Perubahan motilitas lambung sehingga penyerapan makanan akan lebih lama, terjadi peningkatan absorpsi nutrient, glukosa dan zat besi, dan terjadi perubahan motilitas usus hingga kadang-kadang timbul obstipasi (Nawang Sari, H & Shofiyah, S, 2022).

Cara mengatasinya dapat dengan makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang berlemak, pedas, bergas, berbau menyengat dan goreng-gorengan dan minum suplement vitamin B6 dan zat besi juga khrom, sebelum meninggalkan atau bangun dari tempat tidur makanlah roti atau cemilan kering, hindari mengosok gigi di pagi hari, akupresure pada pergelangan tangan, aromatrapi (Irianti, Bayu., dkk, 2013) dalam (Situmorang, Ronalen Br., dkk, 2021).

## 2) Kelelahan

Dapat terjadi pada kehamilan tm I dan tm III belum diketahui secara pasti penyebabnya namun hal ini kemungkinan dari psikologi ibu hamil, perubahan hormon yang terjadi ketika ibu sedang hamil adalah penyebab utama tubuh mudah lemas dan lelah. Seiring dengan usia kehamilan yang semakin bertambah, kadar progesteron dalam tubuh ibu pun semakin meningkat. Tingginya kadar hormon inilah yang membuat ibu mudah lelah dan merasa mengantuk karena otot-otot menjadi lebih relaks (Khairah, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

Cara mengatasinya menurut istirahat yang cukup sesuai dengan kebutuhan, minimal 2 jam pada siang hari dan malam hari tidur lebih awal serta lakukan tehnik

relaksasi (Irianti, Bayu., dkk, 2013) dalam (Situmorang, Ronalen Br., dkk, 2021).

### 3) Keputihan (Leukorhea)

Bisa terjadi pada kehamilan TM I, II dan III terjadi karena perubahan kadar hormon pada saat hamil yaitu hormon estrogen yang memicu peningkatan sekresi kelenjar serviks, yang mengakibatkan terjadinya keputihan. Perilaku hygiene organ genitalia eksterna dapat mempengaruhi komposisi flora vagina (Khairah, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

Peningkatan sekresi vagina yang encer sampai kental akibat perubahan hormonal dan terjadinya mulai pada tm I, sekresi vagina ini bersifat asam, oleh karena itu perubahan peningkatan jumlah glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh bakteri Doderleins. Meskipun hal ini berfungsi untuk melindungi ibu dan janin dari serangan kuman infeksi berbahaya, namun hal ini dapat menjadi media bagi pertumbuhan organisme penyebab vaginitis. Produksi kelenjar pada serviks dalam mensekresi dan meningkatkan jumlah mucus/lendir menjadi lendir cerviks, pada periode ini juga berkontribusi pada terjadinya keputihan (Khairah, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

Cara mengatasinya tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur serta olahraga ringan serta membersihkan genitalia dari arah depan kebelakang lalu mengeringkan dengan handuk bersih dan kering bisa menggunakan tisu (Irianti, Bayu., dkk, 2013) dalam (Situmorang, Ronalen Br., dkk, 2021).

### 4) Sering buang air kecil

Dapat dirasakan pada kehamilan Tm I dan Tm III karena terdapat penekanan pada vesika urinaria oleh pembesaran uterus. Sehingga volume penampungan vesika

urinaria menjadi lebih sedikit sehingga sering buang air kecil. Dapat di atasi dengan kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, batasi minuman bercafein kopi, teh dan soda, serta mengurangi minum air putih di malam hari dan meningkatkan minum di pagi atau siang hari, senam kegel (Irianti, Bayu., dkk, 2013) dalam (Situmorang, Ronalen Br., dkk, 2021).

5) Sembelit

Dapat dialami pada kehamilan tm I dan tm III Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019).

Cara mengatasi keluhan tersebut dapat dilakukan minum air putih cukup 3 liter dakan setiap harinya, mengkonsumsi buah dan sayur yang mengandung serat yang banyak (Irianti, Bayu., dkk, 2013) dalam (Situmorang, Ronalen Br., dkk, 2021).

6) Ptyalisme (sekresi saliva secara berlebihan)

Meningkat sejak usia kehamilan 2-3 minggu dan berhenti saat mendekati kehamilan Tm II Disebabkan oleh meningkatnya keasaman mulut oleh asupan pati yang akhirnya menstimulasi kelenjar salivary untuk meningkatkan skresi, ptyalism sering juga menimbulkan mual, sehingga ibu hamil sering menghindari makan (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

Bisa mengatasinya dengan tetap mengkonsumsi air putih yang banyak/cukup sedikit-sedikit saja, kunyah permen karet atau atau kulum permen yang keras, gunakan pencuci mulut astringen (Ramos, 2017).

b. Ketidaknyamanan pada trimester II

Menurut (Ramos, 2017) keluhan yang umum terjadi saat hamil yang merupakan ketidaknyamanan yang mungkin dapat

terjadi :

1) Nyeri ulu hati (rasa seperti terbakar di dada/heartburn)

Dapat dimulai pada TM II semakin bertambah seiring dengan bertambahnya umur kehamilan, serta dapat menghilang pada saat persalinan. Panas perut merupakan suatu istilah untuk regurgitasi atau refluks dari asam lambung ke esophagus bagian bawah karena gerakan peristaltik yang membalik, isi asam lambung menjadi asam karena cairan asam hidrokloride di perut, keasaman ini menyebabkan sensasi terbakar pada tenggorokan dengan rasa yang tidak enak. Hal ini disebabkan karena hormon yang menyebabkan mortalitas saluran pencernaan akibat peningkatan progesteron, penekanan lambung oleh karena pembesaran uterus, berkurangnya/sempitnya ruang abdomen karena desakan dari pembesaran uterus (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019).

Cara mengatasinya bisa dengan hindari makanan yang berlemak, menggemukkan, pedas, membentuk gas (kubis, brokoli dan paprika), dan makanan berat, tetaplah dalam posisi tegak atau duduk setelah makan jangan langsung berbaring, hindari kafein dan tembakau, hindari makanan yang masam dan berlemak karena dapat menghambat mortalitas saluran pencernaan dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan dalam sistem pencernaan (Ramos, 2017).

2) Varikosa (Varises)

Pelebaran dari vena superfisial yang menonjol dan berliku-liku pada ekstremitas bawah, sering pada distribusi anatomis dari vena safena magna dan parva. Yang disebabkan oleh penekanan pada bagian ekstremitas bawah yang terlalu lama.

Cara meringankan ketidaknyamanan tersebut bisa dengan hindari berdiri untuk jangka waktu lama, menghindari mengenakan pakaian yang terlalu ketat pada

bagian kaki, jangan menyilangkan kaki di lutut, kenakan stoking penyokong untuk mencegah penumpukan darah di tungkai bawah, angkat/naikan tungkai bawah lebih tinggi dari badan atau luruskan tungkai (Ramos, 2017).

### 3) Nyeri pada ligamentum rotundum

ligamentum rotundum terletak pada sisi uterus, yaitu di bawah dan di depan insersi tuba fallopi. ligamentum rotundum ini melintasi/bersilangan pada lipatan peritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan (atas) labia mayora pada sisi atas perineum. Ligament terdiri atas otot halus yang meluar yang terhubung dengan otot halus uterus. Jaringan otot ini memungkinkan ligamentum rotundum mengalami hipertropi selama kehamilan, dan merupakan pokok peregangan dari pembesaran uterus (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019).

Cara meringankan ketidaknyamanan tersebut bisa dengan berjongkok dan menekuk lutut dapat membantu untuk meringankan kram, gunakan kompres hangat.

### c. Ketidaknyamanan pada trimester III

Pada trimester ketiga ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil menurut (Ramos, 2017), yaitu:

#### 1) Sesak napas

Sesak napas disebabkan karena uterus bertambah besar seiring dengan bertambahnya umur kehamilan yang mendesak diafragma sehingga diafragma tidak dapat bergerak secara bebas atau leluasa.

Cara mengurangi sesak nafas bisa di lakukan dengan

- a) Tidur dengan bantal ditinggikan dan latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Berhenti merokok
- c) Anjurkan ibu untuk berdiri dan meregangkan lengan ke atas kepala secara berkala dan mengambil napas dalam, bisa dilakukan di tempat tidur.

d) Jika gejala memburuk, maka segera hubungi layanan kesehatan.

2) Sering berkemih dan adanya urgensi berkemih

Sering berkemih terjadi pada hamilan muda atau trimester pertama dan dapat muncul kembali pada trimester disebabkan uterus yang bertambah besar yang mendesak vesikaurinaria sehingga volume untuk menampung urine lebih sedikit.

Cara mengurangi sering berkemih yaitu:

- a) Lakukan senam kegel
- b) Cukupi cairan pada siang hari dan batasi asupan cairan saat malam hari sehingga tidak mengganggu istirahat ibu pada malam hari.

3) Keputihan

Penyebab ketidaknyamanan keputihan merupakan perubahan kadar hormon pada saat hamil yaitu hormon estrogen yang memicu peningkatan sekresi kelenjar serviks, yang mengakibatkan terjadinya keputihan. Perilaku hygiene organ genitalia eksterna dapat mempengaruhi komposisi flora vagina.

cara menangani keputihan yaitu :

Dengan menganjurkan untuk mempertahankan area kewanitaannya agar tetap kering dan tidak lembab dengan mengganti celana dalam ketika terjadi keputihan, menghindari pemakaian sabun pembersih vagina dan menghindari pemakaian celana dalam yang terlalu ketat karena dapat menyebabkan organ kewanitaannya menjadi lembab, berkeriat dan akhirnya mudah untuk terinfeksi bakteri mikroorganisme.

4) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat selain itu juga tablet tambah darah dapat

menyebabkan masalah konstipasi.

Cara mencegah dan meringankan yaitu:

- a) Dengan meningkatkan intake cairan
- b) Memperbanyak makanan yang berserat
- c) membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

#### 5) Nyeri punggung

Diakibatkan oleh posisi ibu yang salah dalam melakukan aktifitas sehingga membuat nyeri punggung selain itu karena bertambah besarnya uterus sehingga sirkulasi darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada vena pelvis ketika duduk dan vena cava inferior ketika berbaring dan penyerapan kapiler (Jannah Nurul, (2012) dalam (Rosyaria, Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019).

Cara mengurangi nyeri punggung yaitu:

- a) Dengan mengurangi mengangkat beban yang berat
- b) Mandi dengan menggunakan air hangat
- c) Senam hamil
- d) Yoga hamil
- e) Body mekanik
- f) Menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

#### 6) Pusing

Hal ini bisa terjadi pada TM I dan TM II disebabkan oleh perubahan hormon, sinusitis, tegangan pada mata, kelelahan dan perubahan emosional, hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis.

Cara mengurangi atau mencegah yaitu:

- a) menghindari berdiri terlalu lama
- b) hindari berbaring dengan posisi telentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
- c) Istirahat yang cukup jika lelah.

#### 7) Insomnia

Gangguan sulit tidur merupakan suatu

gangguan/ketidaknyamanan yang dapat dialami ibu hamil, disebabkan karena kegelisahan dan khawatir berlebihan, cemas, dan terlalu bersemangat akan peristiwa yang akan terjadi dikemudian hari (menyambut kelahiran janin) (Rosyaria, Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019).

Cara mengatasinya : mandi dengan air hangat, minum air hangat sebelum tidur, tidak melakukan aktivitas yang menstimulasi untuk janin menjadi aktif sebelum tidur (malam hari), tidur dalam posisi relaksasi yaitu posisi sim (seperti memeluk guling) miring ke kiri, menggunakan teknik relaksasi progressive yaitu tehnik nafas dalam yang di kombinasikan dengan teknik lain seperti hypnoterapi, aromatherapy, dan meredupkan pencahayaan kamar tidur (Rosyaria, Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019).

#### 8) Edema

Edema fisiologi tanpa disertai pusing, pandangan kabur, TD tinggi sering terjadi pada tungkai bawah, merupakan akibat dari sirkulasi darah (pembuluh darah vena) yang terhambat dan peningkatan tekanan vena pada eksktremitas bawah. Terganggunya sirkulasi ini disebabkan oleh peningkatan tekanan karena pembesaran uterus pada vena pelvia ketika ibu duduk ataupun berdiri dan pada vena cava inferior ketika ibu berbaring terlentang. Penggunaan baju yang terlalu ketat juga dapat menghambat sirkulasi darah pada pembuluh darah vena di ekstremitas bawah (Rosyaria, Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019).

Cara mengatasi hindari menggunakan baju/celana yang ketat, luruskan kaki lebih tinggi dari pada badan, posisi badan miring ketika berbaring, penggunaan korset yang sesuai/menompang perut ibu, mungkin dapat mengurangi tekanan pada vena pelvis (Rosyaria, Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019).

#### 9) Hemoroid

Dikarenakan adanya pelebaran pembuluh darah disekitar



atau didalam anus. Penyebabnya adalah meningkatnya aliran darah disekitar rahim dan bagian dibawahnya karena terdesak oleh bobot rahim selain itu juga disebabkan oleh konstipasi. Desaka inilah yang menimbulkan kongesti atau blokade sirkulasi darah (Anggarani, R., Subakti, Y, 2013).

Cara mengurangi menurut (Ramos, 2017), yaitu :

- a) Perbanyak makan serat dan perbanyak minum air putih untuk menghindari mengejan saat buang air besar.
- b) Gunakan salep anestesi topikal dan pembalut yang mengandung tanaman *witch hazel* (untuk meredakan peradangan dan menenangkan kulit sensitif), selain itu dapat menggunakan kain yang direndam dalam air hangat dan menggunakan *sitz bath* (perawatan bokong dan perineum, yaitu ruang antara rektum (bagian dalam anus) dan vulva (bagian luar vagina) pada wanita).

#### **14. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut (Walyani, 2015), dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

a. Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden. Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari TM I,II,III. Hal ini wajar karena konsumsi oksigen pada ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin yang di kandungannya. Kriteria oksigen yang bagus yaitu udara yang bersih, tidak kotor/polusi udara, tidak bau, tercemar asap rokok (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300

kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat (2000 Kkalt), protein (300 gr/hari), mineral 8-12 gelas (1500-2000 L), zat besi, dan vitamin.

Pada minggu ke 2-minggu ke-8 kehamilan sebagian organ terbentuk seperti jantung, ginjal, paru-paru, hati dan rangka pada janin sehingga perlu suplementasi dalam bentuk vitamin dan mineral untuk menghindari terjadinya defisiensi dan cacat bawaan seperti asam folat, vitamin B6, riboflavin, vitamin A (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

Pada kehamilan TM II Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui), apabila karbohidrat kurang maka mengambil cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan. Protein kebutuhannya 1 gram/kg BB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin, diperlukan juga untuk pertumbuhan badan, kandungan dan payudara. Protein juga diperlukan untuk disimpan dan dikeluarkan pada saat laktasi. Hormon somatomammotropin mempunyai peranan untuk pembentukan lemak dan payudara. Lemak disimpan juga pada paha, badan dan lengan ibu hamil. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016).

### 3) Personal hygiene

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2-3 kali sehari dan sering mengganti pakaian dalam agar tidak lembab.

### 4) Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yg harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan

bertambah.

5) Eliminasi

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih.

6) 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 dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat partus prematurus, ketuban pecah, serviks telah membuka.

7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

8) Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 16-38 minggu bisa dilakukan paling sedikit seminggu sekali durasi 30-45 menit yang tidak fit 20-30 menit. Senam bertujuan untuk melancarkan proses persalinan, melatih pernapasan, relaksasi, melatih cara mengejan yang benar, mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

Dalam hasil penelitian didapatkan hasil bahwa senam hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil TM III. Tidak dianjurkan untuk kehamilan yang mengalami perdarahan, ancaman persalinan kurang

bulan, serviks tidak kuat (incompetence), pertumbuhan lambat (IUGR), demam pada ibu hamil, hindari terlentang pada senam hamil, melompat, menyentak, sit up (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

9) Pola istirahat

Wanita dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Ibu dianjurkan tidur pada malam hari selama  $\pm$  8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari usahakan selama 1-2 jam agar istirahat lebih efektif, hindari stress, pada saat istirahat pikiran wanita hamil harus setenang mungkin (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

10) Yoga hamil

Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada pengendalian otot, teknik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan membayangkan yang menyenangkan. Hasil penelitian didapatkan bahwa yoga hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil Tm III (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

Manfaat fisik meningkatkan energi, vitalitas dan daya tahan tubuh, melepaskan stress dan cemas, meningkatkan kualitas tidur, menghilangkan ketegangan otot, mengurangi nyeri panggul, punggung, pembengkakan kaki, membantu proses penyembuhan dan pemulihan setelah melahirkan, mental dan emosional meningkatkan rasa percaya diri dan fokus, membangun afirmasi + dan kekuatan pikiran pada saat melahirkan, spiritual menenangkan dan mengheningkan pikiran melalui relaksasi dan meditasi, menanamkan rasa kesabaran, intuisi dan kebijaksanaan, selalu sadar dan hayati napas alami dari dalam tubuh, bernapas dengan ringan, relaks, dan lembut, bernapas masuk dan keluar melalui hidung (Tia Pratignyo, 2014) dalam (Fitriani, Lina., Firawati

& Raehan, 2021).

## 15. Tanda bahaya dalam kehamilan

Tanda bahaya dalam kehamilan menurut (Ramos, 2017), yaitu:

- a. perdarahan pervaginam : Perdarahan pervaginam pada trimester pertama penyebabnya adalah keguguran, perdarahan akibat implantasi blastokista. Pada trimester dua dan tiga bisa di sebabkan karena plasenta previa, abruptio plasenta (solusio plasenta), "*bloody show*".
- b. Disuria, urgensi, dan atau frekuensi : Dapat disebabkan oleh infeksi saluran kemih dan infeksi menular seksual.
- c. Demam dan menggigil : Dapat disebabkan oleh infeksi pada saat kehamilan.
- d. Nyeri kepala berat, pandangan kabur dan bagian tubuh membengkak : Dapat disebabkan preeklamsi, hipertensi. Pada ekstremitas, wajah terjadi bengkak menandakan kearah preeklamsia.
- e. Gerak janin kurang : Dikatakan lemah bila dalam 12 jam janin bergerak di bawah 10 kali (Sulfianti., dkk, 2022). Gerak janin dapat di rasakan pertama kali pada umur kehamilan 4-5 bulan. Gerak janin normalnya bergerak lebih dari 10 kali perhari (Sulisdian,. Erfiani & Rufaida, 2019).
- f. Ketuban pecah dini : Dapat disebabkan karena terlalu beratnya aktivitas yang dilakukan.
- g. Kontraksi uterus, nyeri abdomen, tekanan pelvis, nyeri punggung sebelum usia kehamilan 37 minggu : Dapat disebabkan karena terjadinya persalinan preterm, dan abruptio plasenta (solusio plasenta).

## 16. Asuhan antenatal care

- a. Pengertian asuhan antenatal care

Antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

b. Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal

Menurut (Prawirohardjo, 2018), pentingnya mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

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

c. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut (Megasari, M., dkk, 2015), asuhan standar antenatal minimal 7T dan meningkat menjadi minimal 10T, meliputi :

- 1) Timbang berat badan.
- 2) Ukur tekanan darah.
- 3) Ukur Lingkar lengan Atas (LILA).

Pengukuran lila dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronik ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm, ibu hamil yang KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Ekasari, 2019).

- 4) Ukur tinggi fundus uteri.
- 5) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).

Penentuan presentasi janin dilakukan dengan menggunakan perabaan dengan telapak tangan (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019). Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhirtrimester II dan selanjutnya setiap

kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada TM III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan letak panggul sempit atau ada masalah lain (Rahma., Malia & Maritalia, 2022).

Penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal care. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin (Ekasari, 2019).

- 6) Imunisasi TT.
- 7) Pemberian tablet tambah darah (Fe).
- 8) Tes laboratorium.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus.
- 10) Temu wicara (konseling).

Menurut (Megasari, M., dkk, 2015), asuhan standar antenatal minimal 7T dan meningkat menjadi minimal 10T dan pada buku (Elisanti, 2018), asuhan standar antenatal menjadi 14T, meliputi :

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Ramos, 2017, hal. 9).

Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8 -26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT) (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016). Cara menghitung IMT adalah BB

sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2, misalnya seorang ibu hamil BB sebelum hamil 50 kg dan TB 150 cm maka IMT adalah  $50/(1,5)^2 = 22,22$  termasuk normal.

**Tabel 2.1 IMT Rekomendasi Peningkatan BB Total Ibu Hamil**

No	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan	
			pon	Kilogram
1	Ringan	BMI<19,8	28-40	12,5-18
2	Normal	BMI 19,8-26	25-32	11,5-16
3	Tinggi	BMI>26-29	15-25	7-11,5
4	Gemuk	BMI>29	≥15	≥7

Sumber : (Nawang Sari, H & Shofiyah, S, 2022).

2) Ukur tekanan darah (T2)

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria (Sudargo, T., Aristasari, T., 'Afifah, A, 2018). Normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 110-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit (Khairah, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Menggunakan pita centimeter, telakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan) pada 16-38 minggu.

**Tabel 2.2 Tinggi fundus uteri sesuai umur kehamilan**

Tinggi Fundus Uteri	Umur kehamilan dalam minggu
2-3 jari diatas simpisis	12 cm 12 minggu
Pertengahan simpisis pusat	16 cm 16 minggu
Tiga jari dibawah pusat	20 cm 20 minggu



Setinggi pusat	24-25 cm	24 minggu
3 jari diatas pusat	26,7 cm	28 minggu
Pertengahan pusat	27-28 cm	32 minggu
prosessus xifoideus		
Setinggi prosessus xifoideus	29-30 cm	36 minggu
2-3 jari dibawah prosessus xifoideus	31-37,7 cm	40 minggu

Sumber: (Walyani, 2015)

#### 4) Imunisasi Tetanus Toksoid (T4)

Pemberian imunisasi TT digunakan untuk memberikan kekebalan pasif kepada ibu hamil terhadap virus tetanus, vaksin ini juga membantu menghindari tetanus neonatorium selama beberapa minggu pada bayi setelah lahir, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus saat terluka dalam proses persalinan, untuk mencegah timbulnya tetanus pada luka yang dapat terjadi pada vagina mempelai wanita yang diakibatkan hubungan seksual pertama, mencegah terjadinya toksoplasma pada ibu hamil, mencegah penularan kuman tetanus ke janin melalui pemotongan tali pusar.

Imunisasi sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. Jumlah imunisasi TT untuk Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT 2x dengan dosis 0,5 cc. Bila ibu pada masa reproduksi belum pernah mendapatkan imunisasi TT pada masa anak ataupun sebelum kehamilan dan apabila lupa, dapat diberikan imunisasi TT sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama kehamilan (TT1) dan dosis kedua (TT2). Jarak pemberian paling sedikit 4 minggu setelah pemberian TT1, Imunisasi TT3 jaraknya 6 bulan setelah TT2 dan 2 suntikan TT terakhir diberikan paling lambat setelah 1 tahun atau selama kehamilan yang berikutnya. Bila ibu hamil memiliki catatan pemberian imunisasi TT sebelumnya pada masa anak usia sekolah SD kelas 1, 2, dan 3 (bias) ibu sudah terlindungi

seumur hidup terhadap tetanus toksoid. Tetapi jika jarak imunisasi terakhir 10 tahun maka tetap perlu diberikan imunisasi. Untuk ibu hamil yang sebelumnya pernah menerima TT2 kali pada waktu capeng atau pada kehamilan sebelumnya, maka akan mendapat suntikan ulang/boster 1x pada kunjungan pertama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

**Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid**

<b>Imunisasi</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Perlindungan</b>
TT.1	Selama kunjungan pertama	
TT.2	4 minggu setelah TT.1	3 tahun
TT.3	6 bulan setelah TT.2	5 tahun
TT.4	1 tahun setelah TT.3	10 tahun
TT.5	1 tahun setelah TT.4	25 tahun/seumur hidup

Sumber: (Meihartati, 2019).

Wanita usia subur pada tahun 1979 dan yang lahir setelah tahun 1993, dimana tahun 1979 adalah tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya imunisasi anak sekolah dan jika ingat pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya adalah TT 1 Imunisasi dikelas SD, TT 2 dikelas SD II, TT 3 imunisasi calon pengantin, TT 4 dilakukan pada pertama saat hamil, TT 5 imunisasi kedua dilakukan pada saat hamil.

Wanita usia subur yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD, maka status imunisasinya yaitu TT 1 Imunisasi Caten pertama, TT 2 4 minggu setelah caten pertama, TT 3 dilakukan pada saat hami, TT 4 dilakukan pada saat hamil.

5) Pemberian tablet tambah darah sebanyak 90 tablet (T5)

Perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan.zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampain dengan bulan ke 6

kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin dan persiapan kelahiran (Anggraini, Dina Dewi., dkk, 2022).

6) Pemeriksaan Hb (T6)

Perlunya dilakukan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb dilakukan dua kali pada kunjungan ibu yang pertama kali, lalu diperiksa lagi pada minggu ke-28 sampai menjelang persalinan. normalnya hemoglobin pada trimester I dan III adalah  $\geq 11$  mg/dL atau hematokrit 32%, Hb  $< 10,5$  gram % pada trimester II (WHO, 2015).

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk : hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi SDM meningkat selama hamil, peningkatan SDM tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin dan haematokrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016).

7) Pemeriksaan protein urine (T7)

Perlunya dilakukan pemeriksaan yaitu untuk mengetahui adanya protein dalam urine dapat merupakan tanda adanya infeksi saluran kemih (ISK), kerusakan ginjal, atau pre-eklamsia (Ramos, 2017).

8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui adanya *treponemia pallidum* atau penyakit menular seperti pernah terkena penyakit sifilis yang disebabkan oleh kuman *Trepanoma pallidu*. karena penyakit tersebut dapat membahayakan janin (Endjun, 2017).

9) Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Perlunya dilakukan pemeriksaan urine reduksi yaitu untuk mengetahui adakah glukosa dalam urine dapat menunjukkan kondisi normal dalam kehamilan, tetapi kemungkinan juga dapat menunjukkan diabetes gestasional (Ramos, 2017).

10) Perawatan payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu (Meihartati, T. dkk, 2018).

Langkah perawatan payudara dapat dilakukan oleh ibu hamil seperti menggunakan bra yang nyaman, mengoleskan pelembab atau baby oil pada payudara, mengompres payudara serta memijat dengan lembut dan gentle. Manfaat untuk perawatan payudara menurut (Rahma., Malia & Maritalia, 2022) yaitu :

- a) Menjaga payudara tetap bersih terutama area puting susu.
- b) Mengencangkan payudara serta memperbaiki bentuk puting terutama pada kasus puting susu yang terbenam.
- c) Menstimulasi kelenjar-kelenjar mammae sehingga dapat memproduksi ASI yang lancar.
- d) Mempersiapkan ibu untuk proses laktasi.

11) Senam hamil (T11)

Senam hamil diberikan untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi (Meihartati, T. dkk, 2018).

12) Pemberian obat malaria (T12)

Pemberian obat malaria dalam rangka skrining pada kontak penderita. Ibu hamil didaerah non-endemis malaria dilakukan pemberian obat apabila ada indikasi (Sudargo, T., Aristasari, T., 'Afifah, A, 2018).

13) Pemberian kapsul minyak yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium didaerah endemis yang dapat berdampak buruk terhadap tumbuh kembang manusia (Meihartati, T. dkk, 2018).

14) Temu wicara/konseling (T14)

Temu wicara atau konseling seputar kehamilan, persiapan persalinan, P4K dan rujukan (Walyani, 2015).

d. Rencana asuhan kebidanan ibu hamil Trimester I

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil menurut (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016) meliputi:

- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
- 3) Melakukan penilaian pelvik, ukuran dan struktur panggul jika diperlukan.
- 4) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin jika sudah terdengar dengan dopler/pinard dan gerakan janin dengan palpasi, TFU.

- 5) Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL).
  - 6) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
  - 7) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
  - 8) Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
  - 9) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen dan preeklampsia ringan.
  - 10) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
  - 11) Memberi Imunisasi TT bagi ibu hamil jika diperlukan/jika belum lengkap.
  - 12) Mengidentifikasi atau mendeteksi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, oedema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, KPSW, Persangkaan Polihidramnion, DM, kelainan kongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, vaginitis, infeksi saluran kencing.
  - 13) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, kebiasaan merokok.
  - 14) Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia.
- e. Rencana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester II
- Asuhan Pada Trimester II usia 14-27 minggu menurut, (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016) yaitu :
- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.

- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
  - 3) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan fetoskop/pinard dan gerakan janin dengan palpasi.
  - 4) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
  - 5) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
  - 6) Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
  - 7) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen dan preeklampsia ringan.
  - 8) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan TM II.
  - 9) Mengidentifikasi atau mendeteksi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, oedema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, KPSW, Persangkaan Polihidramnion, DM, kelainan kongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, vaginitis, infeksi saluran kencing.
  - 10) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.
  - 11) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, kebiasaan merokok.
  - 12) Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia.
- f. Rencana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III

Asuhan Pada Trimester III usia 27-42 minggu menurut, (Irianti, 2013) yaitu :

- 1) Melakukan anamnesa
- 2) Melakukan pemeriksaan umum

Kesadaran ada 4 menurut (Widatiningsing dan Dewi, 2017) yaitu composmentis adalah kesadaran penuh dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya. Apatis adalah keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh. Delirium adalah gelisah, disorientasi, memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi. Samnolen adalah kesadaran menurun, respon lambat.

- 3) Pemantauan penambahan berat badan.
- 4) Pemeriksaan tekanan darah.
- 5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

- 6) Pemeriksaan obstetri

Pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi hanya memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

- 7) Pemeriksaan tinggi fundus uteri dan pemantauan berat janin

Pemeriksaan TFU dengan teori Mc. Donald dengan menggunakan pita meter.

Pemantauan tafsiran berat janin dilakukan dengan teori johnson-Tausack yaitu jika bagian janin belum masuk PAP taksiran berat janin (TFU-12)x155, jika sudah masuk PAP (TFU-11)x155 (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).



**Tabel 2.4 Taksiran berat janin**

Umur kehamilan	Berat janin
1 bulan	-
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

Sumber : (Wulandari, Catur L., dkk, 2021)

- 8) Pemeriksaan letak janin dengan palpasi abdominal.
- 9) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin.
- 10) Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan.
- 11) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester tiga.
- 12) Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan.
- 13) Persiapan laktasi.
- 14) Memberikan konseling tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.
- 15) Melakukan kolaborasi pemeriksaan USG.

Pemeriksaan USG direkomendasikan yaitu pada :

- a) pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi dini abnormalitas janin.
- b) Usia kehamilan sekitar 20 minggu atau pada trimester dua untuk mendeteksi abnormal janin, jenis kelamin janin, dan status pertumbuhan dan perkembangan janin.
- c) Pada umur kehamilan 34 minggu atau trimester tiga untuk perencanaan persalinan yaitu menilai

pertumbuhan dan perkembangan janin yaitu pernafasan, denyut jantung janin, jumlah air ketuban, posisi janin dan plasenta.

16) Melakukan analisa

- a) Interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah (Ambarwati, 2010).
- b) Pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan keluhan pasien (Ambarwati, 2010).
- c) Diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Ambarwati, 2010).

17) Lakukan rujukan apabila ditemukan tanda-tanda patologis pada kehamilan trimester tiga.

18) Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan pasien.

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan servik (Widiastini, 2018).

Persalinan adalah proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Rohani, 2011).

### **2. Jenis Persalinan**

Menurut (Oktarina, 2016), terdapat beberapa jenis persalinan diantaranya adalah:

- a. Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan

ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.

- b. Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forceps* atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.
- c. Persalinan anjuran, bila dilakukan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.

### 3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Oktarina, 2016), ada beberapa tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut:

#### a. Terjadinya His Persalinan

Karakter dari his persalinan :

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan.
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.
- 3) Terjadi perubahan serviks.
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

#### b. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*bloody show*).

#### c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika air ketuban sudah pecah, maka dapat ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *secti caesarea*.

#### d. Dilatasi (terbukanya kanalis serviks akibat pengaruh his) dan *effecement* (pendataran atau pemendekan kanalis serviks yang semua panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas).

### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

#### a. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar

Seperti His atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

b. Passage (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

c. Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama.

d. Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

## 5. Tahap persalinan

Menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), pada proses persalinan ada 4 kala yaitu:

a. Kala I (pembukaan)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (pembukaan kurang dari 4 cm biasanya berlangsung kurang dari 8 jam) pada nulipara 7-8 jam pada multipara 4-5 jam, fase aktif (serviks membuka dari 4 ke 10 cm berlangsung selama 6 jam) pada nulipara 4 jam pada multipara 2 jam. Fase aktif di bagi atas 3 fase menurut *kurva friedman*, yaitu priode akselerasi (2 jam pembukaan 2 cm), priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12

jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam.

b. Kala II (pengeluaran janin)

Kala II adalah pengeluaran bayi, dimuali dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 1-2 jam pada primigravida dan 30 menit sampai 1 jam pada multigravida. Tanda persalinan kala II ditegakkan dengan adanya tanda kala II yaitu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perniem menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III (pengeluaran uri/plasenta)

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti, 2011). Pada kala III perutnya terasa mulas itu normal sebagai proses kontraksi rahim dalam pengeluaran plasenta (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

Waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) dapat berlangsung 5-10 menit tetapi juga dapat berlangsung hingga 30 menit. Tanda kala III yaitu Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar 5 menit, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc (Ramadhan, 2017).

Tanda-tanda lepasnya plasenta sebagai berikut :

- 1) Uterus menjadi bentuk bundar
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Terdapat semburan darah

d. Kala IV (pengawasan)

Tahap pengawasan digunakan untuk mengawasi bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam pada jam pertama. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah

dari vagina, tetapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut *lochea* yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

Observasi yang dilakukan yaitu tingkat perdarahan pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan), kontraksi uterus, terjadi perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

## **6. Asuhan pada tahap persalinan**

Asuhan pada tahapan persalinan meliputi :

### **a. Kala I**

Kebutuhan ibu pada kala I meliputi pemantauan terhadap pengawasan 10 yaitu keadaan umum normalnya kesadaran adalah samnolen dilakukan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam, suhu badan setiap 2-4 jam, nadi 30 menit, respirasi 30 menit, denyut jantung janin 30 menit, his setiap 30 menit, PPV setiap 4 jam, tanda kala II setiap 4 jam, bundel ring setiap 4 jam. Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

### **b. Kala II**

Menurut lesser dan keane dalam buku (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), kebutuhan ibu pada kala II yaitu asuhan yang sayang ibu meliputi perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN.

### **c. Kala III**

Asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III meliputi memastikan janin tunggal kemudian suntik oksitosin, menjepit dan memotong tali pusat dan lakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali), pengeluaran plasenta dengan memutar searah jarum jam

dan masase uterus setelah plasenta lahir, dukungan mental dari bidan dan keluarga, penghargaan terhadap proses kelahiran, informasi yang jelas tentang keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang akan dilakukan dan terbebas dari hidrasi (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

d. Kala IV

1) Evaluasi kontraksi uterus

Evaluasi kontraksi uterus dimulai sejak plasenta lahir setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Tanda-tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik adalah konsistensi keras, bila konsistensi lunak harus dilakukan masase uterus (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

2) Pemeriksaan plasenta dan laserasi

Keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm (Widiastini, 2018).

Tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya perdarahan lanjut dalam masa nifas (perdarahan setelah persalinan sekunder). Perdarahan postpartum yang terjadi segera jarang di sebabkan oleh retensi potongan-potongan kecil plasenta.

3) Penjahitan laserasi perineum/episiotomi

Penjahitan laserasi perinium dilakukan segera setelah penilaian dan inspeksi plasenta. Pengecekan kontraksi uterus kembali sebelum melakukan penjahitan penjahitan harus dilakukan untuk memastikan bahwa tidak terjadi atoniam uteri yang harus membutuhkan kompresi bimanual interna.

4) Pemantauan selama kala IV

Pemantauan pada kala IV karena terjadi perubahan fisiologi, maka pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh tenaga medis adalah:

a) Keadaan umum dan kesadaran

- b) Tanda-tanda vital
  - c) Tonus otot dan TFU
  - d) Kandung kemih
  - e) Perdarahan atau hematoma (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).
- 5) Melakukan pemeriksaan tanda vital
- Menurut Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.
- 6) Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan fisik
- Kesadaran ada 4 menurut (Widatiningsing dan Dewi, 2017) yaitu composmentis adalah kesadaran penuh dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya. Apatis adalah keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh. Delirium adalah gelisah, disorientasi, memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi. Samnolen adalah kesadaran menurun, respon lambat.
- pemeriksaan fisik menurut (Damayanti, I. P., dkk, 2014) dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki.
- pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan (Damayanti, I. P., dkk, 2014).
- 7) Menentukan anlisa kebidanan
- a) Interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah (Ambarwati, 2010).
  - b) Pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan beberapa, sudah



pernah keguguran atau belum dan keluhan pasien (Ambarwati, 2010).

- c) Diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Ambarwati, 2010).

e. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk membuat keputusan klinik, membantu, mengevaluasi dan menatalaksanan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala 1 fase aktif persalinan (Legawati, 2018).

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk membuat pemantauan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal atau tidak (Prawirohardjo, 2018).

## **C. Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500-4000 gram (Noorbaya. S , Johan. H, 2019). Neonatal adalah masa bayi selama 28 hari pertama setelah bayi lahir (usia 0-28 hari) (Duwianda, 2014).

### **2. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Saat bayi dilahirkan dan sirkulasi fetoplasenta berhenti berfungsi, bayi mengalami perubahan fisiologis yang besar sekali dan sangat cepat. Segera setelah pola pernafasan bergeser dari satu inspitasi episodic dangkal menjadi pola inhalasi lebih dalam dan teratur

(Cunningham FG, 2006). Organ Yang berperan dalam respirasi janin sebelum lahir adalah plasenta.

Alveoli kemudian berkembang sepanjang proses gestasi, demikian pula kemampuan Janin untuk memproduksi surfaktan, fosfolipid. Bayi baru lahir harus mengatur dengan baik kemampuan ini menjadi sebuah pola napas yang serasi. Perubahan sirkulasi. Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Hal ini menghilangkan pasok oksigen ke plasenta dan menyebabkan serangkaian reaksi berikutnya. Reaksi-reaksi ini dilengkapi dengan reaksi-reaksi yang berlangsung pada paru sebagai respon terhadap upaya napas yang, pertama. Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Suhu bayi baru lahir dapat dinilai pada berbagai tempat dengan termometer yang berbeda jenisnya. Suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5 - 37.5 -C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36 - 36,5 -C (Prawirohardjo, 2018).

Dengan terpotongnya tali pusat bayi maka sirkulasi plasenta terhenti. Aliran darah ke atrium kanan menurun sehingga tekanan jantung menurun, tekanan darah diaorta hilang sehingga tekanan jantung kiri meningkat. Paru-paru mengalami retensi dan aliran darah keparu-paru meningkat yang menyebabkan tekanan ventrikel kiri meningkat. Hal tersebut mengakibatkan duktus botalii tidak berfungsi dan foramen ovale menutup. Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekwensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Enzim pada saluran pencernaan biasanya sudah ada pada neonatus kecuali enzim amilase (Prawirohardjo, 2018).

Enzim hepar pada neonatus belum aktif secara maksimal misalnya enzim *Glukosa 6 Posfat Dehidrogenase (G6PD)* yang berfungsi dalam sintesis bilirubin sehingga neonatus memperlihatkan

gejala ikterus fisiologis. Neonatus memiliki luas permukaan tubuh yang luas sehingga metabolisme perkilogram beratbadannya besar. Pada jam-jam pertama, energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Apabila neonatus mengalami hipotermia, tubuhnya akan mengadakan penyesuaian suhu terutama dengan cara pembakaran cadangan lemak coklat yang memberikan energi lebih banyak dari pada lemak biasa. Hormon yang didapatkan dari ibu masih berfungsi, hal ini terlihat dari adanya pembesaran kelenjar mammae, kadang-kadang adanya pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai darah haid. Ginjal pada neonatus baru bisa memproses air yang didapat setelah 5 hari kelahiran. Ginjal pada neonatus belum sepenuhnya berfungsi karena jumlah nefronnya masih belum sebanyak orang dewasa dan tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal. Aliran darah ginjal pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

### **3. Tanda dan Gejala**

Menurut (Oktarina, 2016), bayi baru lahir normal memiliki tanda atau keadaan sebagai berikut:

- a. Denyut jantung dalam menit pertama  $\pm 180$ x/mnt kemudian turun 140-120x/mnt dalam 30 menit kemudian.
- b. Pernafasan cepat  $\pm 40-60$  x/mnt disertai dengan nafas cuping hidung, refraksi suprasternal dan interkostal serta rintihan yang berlangsung 10-15 menit.
- c. Suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5 - 37,5 °C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C (Prawirohardjo, 2018).
  - 1) Mudah terangsang, bayi menjadi tegang.
  - 2) Tinja berbentuk mekonium
  - 3) Refleks, terdiri dari :
    - a) Refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat.

- b) Refleks menggenggam (grasping), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat.
- c) Reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat.
- d) Reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat.
- e) Refleks berjalan (walking), bila kaki ditekankan pada bidang yang datar akan bergerak seperti berjalan normalnya hasil kuat.
- f) Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat (Oktarina, 2016).

#### **4. Penilaian Bayi Baru Lahir Normal**

Bayi sehat akan menangis dalam 30 detik; tidak perlu dilakukan apa-apa lagi oleh karena bayi mulai bernafas spontan dan warna kulit kemerah-merahan. Adapun ciri-ciri pada bayi baru lahir normal yaitu: warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis) (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019).

Sesudah 5 menit lakukan penilaian terhadap keadaan bayi secara umum dengan menggunakan skor APGAR. Penilaian bayi baru lahir dilakukan dengan sistem nilai APGAR SCORE yaitu:

- a. AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal tidak perlu resusitasi (vigorous baby).
- b. AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan.
- c. AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019).

Batasan normal ukuran tubuh bayi antara lain :

- 1) Berat badan bayi = 2500 gr – 4000 gr
- 2) Panjang Badan = 48-52 cm

- 3) Lingkar lengan =  $\pm 11$  cm
- 4) Lingkar bahu = 34 cm
- 5) Lingkar dada = 30-38 cm lebih pendek dari lingkar kepala
- 6) Lingkar kepala = 33-35 cm
- 7) Lingkar bokong = 27 cm
- 8) Suhu = 36,5-37,5 °C (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019),

Penurunan berat badan awal sebesar 5-10% berat badan terjadi pada 3-5 hari pertama kehidupan dan akan kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari, disebabkan berat badan lahir sesungguhnya mencakup kelebihan cairan tubuh, yang akan dihilangkan perlahan-lahan dalam beberapa hari berikut. Percepatan berat badan kemudian terjadi lagi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30 % gram perhari. Tinggi badan juga bertambah 4,5-5 cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak Ramos, (2017)

## **5. Komplikasi pada Bayi Baru Lahir**

Komplikasi yang terjadi pada neonatus menurut (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019), yaitu:

- a. Infeksi neonatal
- b. Ikterus neonatal
- c. Kesulitan bernafas
- d. Perdaahan
- e. Muntah
- f. Sianosis
- g. Kejang/tremor
- h. Tidak mau menetek

## **6. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal**

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu tetapi karena proses tersebut merupakan proses pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaan suatu persalinan baru dikatakan berhasil apabila selama ibu dan bayi yang dilahikannya juga dalam kondisi yang optimal (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019).

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (Noordiati, 2019).

Menurut (Noordiati, 2019), waktu pemeriksaan pada bayi baru lahir dan kunjungan neonatus yaitu :

- a. Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
- b. Kunjungan Neonatus I : 6-48 jam.
- c. Kunjungan Neonatus II : 3-7 hari.
- d. Kunjungan Neonatus III : 8-28 hari.

1) Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Prawirohardjo, 2018), asuhan pada bayi baru lahir yaitu :

- a) Membersihkan dan mengeringkan
- b) Pengaturan suhu

Keadaan telanjang dan basah pada bayi dapat membuat bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara yaitu konduksi (melalui benda-benda yang berkontak langsung), konveksi (melalui udara), evaporasi (penguapan), radiasi (melalui benda padat yang tidak berkontak secara langsung).

c) Resusitasi

Tidak rutin dilakukan pada semua bayi baru lahir, akan tetapi perlu dilakukan penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir oleh petugas yang terlatih. Pada bayi sehat dengan napas spontan, tonus otot baik dan ketuban jernih tidak dilakukan resusitasi.

d) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat inisiasi menyusui dini bayi baru lahir adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin juga cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat.

e) Pengikatan dan pemotongan tali pusat

Untuk mencegah infeksi tali pusat dilakukan pengikatan dengan aseptis yang telah dipotong diantara dua jepitan. Waktu yang optimal untuk penjepitan tali pusat setelah persalian belum jelas. Beberapa ahli menganjurkan penundaan pemotongan tali pusat hingga pernapasan bayi stabil dan pulsasi berhenti (tali pusat berhenti berdenyut) untuk memastikan bayi mendapatkan transfusi darah sebanyak 70 ml dari plasenta (Prawirohardjo, 2018).

f) Perawatan tali pusat

Yang terpenting dalam mencegah terinfeksi tali pusat menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo, 2018).

g) Penilaian Apgar

Penilaian awal setelah bayi baru lahir yang digunakan saat ini meliputi dua hal yaitu apakah bayi menangis, warna kulit (*appearance*), bernapas spontan (*respiration*), apakah tonus otot aktif atau tidak (*activity*), bayi bergerak aktif atau tidak (*Grimace*) dan denyut jantung (*pulse*). Penilaian maksimal dilakukan dalam maksimal 20 detik pertama setelah bayi baru lahir. Biasanya dinilai dalam 1 menit sampai 10 menit setelah lahir (Runjati, Umar, S, 2018).

h) Pemberian salep mata

Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%, gentamicin 0.3%, diberikan segera setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Cara memberikan salep mata dengan dioleskan pada bola mata bayi dengan buka mata bawah

perlahan dengan ibu jari dan jari telunjuk diatas tulang orbital lalu berikan salep mata pada kelopak mata bawah dalam satu garis lurus mulai dari mata paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata dosis yang diberikan satu kali oles bisa 2x dalam sehari (Noordiati, 2019).

i) Pemberian vitamin K

Pemberian vitamin K melalui paha bagian kiri dengan intramuskuler untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak dengan dosis 0,5-1 mg setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam (Noordiati, 2019).

j) Pengukuran berat dan panjang lahir

Pengukuran berat badan dilakukan dengan menggunakan timbangan dengan cara meletakkan kain atau kertas pelindung dan mengatur timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi. Pengukuran panjang badan lebih akurat dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi.

k) Penyuntikan Hb 0

Penyuntikan Hb 0 dilakukan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 yang disuntikan pada paha kanan atas bagian luar.

l) Memandikan bayi

Memandikan bayi dilakukan pada waktu yang tepat yaitu minimal enam jam setelah lahir. Memandikan segera setelah lahir menyebabkan bayi hipotermi. Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas, karena itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas (Noordiati, 2019).

2) Asuhan kebidanan pada neonatus



**Tabel 2.5 Asuhan pada Neonatus**

<b>KN 1 Pada 6-48 jam</b>	<b>KN 2 Hari ke 3-7</b>	<b>KN 3 Hari ke 8-28</b>
1. Pemeriksaan keadaan dan pemeriksaan fisik bayi.	1. Pemeriksaan ulang keadaan bayi, TTV dan pemeriksaan antropometri.	1. Pemeriksaan ulang keadaan bayi.
2. Memberikan konseling mengenai pemberian ASI secara ondemend.	2. Memastikan pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.	2. Memastikan pemberian ASI secara on demand.
3. Menjaga bayi tetap hangat	3. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya.	3. Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi menggunakan air hangat.
4. Perawatan pada tali pusat bayi.	4. Menjaga keamanan bayi dengan selalu ada yang menunggu dan menemani bayi.	4. Menjaga keamanan bayi.
5. Mengenali tanda bahaya pada bayi.	4. Mengenal tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.	5. Mengenali tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi.
6. Menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan dengan air hangat.	5. Menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada didekapan atau disamping ibu.	6. Konseling mengenai imunisasi BCG.
7. Menjaga keamanan bayi dengan selalu ada yang menunggu dan menemani bayi.	6. Pemeriksaan tali	7. Konseling mengenai anjuran ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali.
8. Konseling tentang tanda bahaya pada bayi dan cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.		
9. Memberikan konseling terhadap		

---

ibu dan keluarga pusat.  
 untuk memberikan 7. Memberikan  
 ASI eksklusif. konselinng  
 sesuai keluhan  
 ibu.

---

Sumber: (Nurhasiyah, S., Sukma, F, 2017).

**Tabel 2.6 Dosis dan cara pemakaian**

Vaksin	Dosis	Cara pemberian
HB	0,5 cc	IM (pada paha kanan bagian luar)
BCG	0,05cc	IC kanan
DPT	0,5cc	IM
POLIO	2 tetes	Mulut
CAMPAK	0,5cc	SC (biasanya di lengan kiri atas)

Sumber: (Armini, 2017).

### 3) Pemeriksaan fisik

Pada teori (Ramos, 2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa dari mulai kepala sampai ujung kaki.

### 4) Analisa kebidanan

Menurut (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

## D. Nifas dan Menyusui

### 1. Pengertian masa nifas

Massa nifas (*puerperiun*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan

kembali seperti pra hamil (Rini, S., Kumala, F, 2017).

## **2. Manajemen Laktasi pada Masa Nifas**

Hal yang perlu diperhatikan dalam manajemen laktasi setelah kelahiran adalah:

- a. Setelah bayi mendapatkan ASI pada minggu pertama kelahiran, ibu harus menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan pertama setelah kelahiran bayi dan saat itu bayi hanya diberi ASI tanpa makanan tambahan.
- b. Ibu harus cukup beristirahat untuk menjaga kesehatannya dan menenangkan pikiran serta menghindari diri dari kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat.
- c. Ibu mencari informasi tentang gizi makanan ketikan masa menyusui agar bayi tumbuh sehat.
- d. Ibu selalu mengikuti petunjuk petugas kesehatan (merujuk posyandu atau puskesmas). Bila ada masalah dalam proses menyusui.
- e. Ibu tetap memperhatikan gizi anak terutama pada bayi usia 4 bulan (Prasetyono, 2010)
- f. Pijat oksitosin dengan melibatkan keluarga untuk terus memperlancar produksi asi dengan merangsang hormon prolaktin (sekresi) melalui pijatan pada tengkuk, sisi tulang punggung (vertebrae hingga tulang coste 6). Rasa nyaman yang ditimbulkan akan membantu dalam pengeluaran ASI sehingga ibu tidak akan merasakan nyeri baik dari hisapan bayi pada payudara maupun kontraksi uterus, karena pada pemijatan pada tengkuk dan punggung mampu mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan hormon bahagia atau penenang. Dengan keadaan nyaman seperti ini ibu nifas yang sedang menyusui mampu mempertahankan produksi ASI yang cukup bagi bayinya (Lestari, 2017).

### **1) Pelaksanaan tindakan oksitosin**

Pijat dilakukan dua kali sehari setiap pagi dan sore, pijat ini dilakukan selama 15-20 menit, pijat oksitosin bisa dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih.

Langkah-langkah pijat oksitosin : pertama lepaskan

pakaian ibu bagian atas dan bra, pasang handuk dipangkuan ibu, kemudian posisikan ibu duduk dikursi (gunakan kursi tanpa sandaran untuk memudahkan pemijat) kemudian lipat lengan diatas meja kepala diletakan diatas tangan yang berada diatas meja, kemudian lumuri telapak tangan menggunakan *baby oil* selanjutnya pemijat melakukan pijatan sepanjang tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan dan memijat kuat pada sisi tulang punggung membentuk lingkaran kecil dengan kedua ibu jari, pada waktu bersamaan pijat leher kearah tulang belikat.

### **3. Tahap masa nifas**

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) , tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

#### **a. Puerperium dini**

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

#### **b. Puerperium intermedial**

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu.

#### **c. Remote puerperium**

Remote puerperium yaitu diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

### **4. Kebutuhan dasar pada masa nifas**

#### **a. Nutrisi dan cairan**

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Kegunaan nutrisi dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

Ibu nifas membutuhkan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas sangat dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori setiap hari.
- 2) Makanan dengan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- 3) Minum air putih 3 liter setiap hari.
- 4) Mengonsumsi tablet Fe selama 40 hari setelah persalinan.
- 5) Mengonsumsi Vitamin A 200.000 intra unit.

Zat-zat yang di butuhkan ibu post partum antara lain:

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sama dengan wanita dewasa + 700 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori/hari. Kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500 kalori. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi mengonsumsi kalori karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan produksi ASI berkurang (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

b) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas 0-6 bulan (16 gram) adalah 3 porsi perhari untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe) (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

c) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium yaitu 400 mg dan vitamin D 5 mg didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari. Konsumsi kalsium pada masa nifas meningkat menjadi 5 porsi perhari. Satu porsi setara dengan

50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu putih (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

d) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu. Protein utama dalam air susu ibu adalah *whey*. *Whey* menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan *nutrient* kedalam aliran darah bayi (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

e) Yodium

Selama periode nifas kebutuhan garam 50 mg. Yang dapat diperoleh dari garam beryodium (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

f) Cairan

Ibu post partum membutuhkan asupan cairan sebanyak 3 liter perhari. Di peroleh dari air putih, buah, susu dan sup yang berguna untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengaturan kelancaran metabolisme dalam tubuh serta untuk melancarkan produksi ASI (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

g) Vitamin

Vitamin yang di butuhkan ibu selama post partum yaitu vitamin A sebanyak 350 mg yang sangat berguna untuk kesehatan kulit yang terdapat dalam telur, hati, keju, daging, padi-padian, kacang polong dan kentang (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

## 5. Perubahan fisiologis dan anatomis masa nifas

Perubahan fisiologis pada ibu nifas menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), sebagai berikut :

a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian,

kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri  $\pm$  2-3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar dari pada ibu yang belum pernah mempunyai anak. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorbsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi (Sukma, F ., Hidayati, E ., Jamil, S. N, 2017).

Setelah plasenta lepas, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut (involusi), sehingga pembuluh darah terjepit dan darah berhenti. Berikut ukuran rahim pada masa involusi :

**Tabel 2.7 Perubahan Uterus pada Masa Nifas**

<b>Involusi uterus</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Berat uterus</b>	<b>Diameter uterus</b>	<b>Palpasi</b>
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari	Pertengahan antara pusat dan symphysis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menjepit

Sumber : (Wulandari, 2011).

*b. Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik 10 dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Macam-macam *lochea* menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), antara lain :

1) *Lochea rubra*

*Lochea rubra* keluar pada hari ke 0 sampai dengan hari ke 3 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan. Karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2) *Lochea sanguinolenta*

*Lochea* ini berwarna merah kekuningan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) *Lochea serosa*

*Lochea* ini berwarna kekuningan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) *Lochea alba*

*Lochea alba* hanya merupakan cairan putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 14 hari sampai selesai nifas. *Lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulenta*.

Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml. pada minggu pertama postpartum tidak lebih dari 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah



kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum (Sukma, F ., Hidayati, E ., Jamil, S. N, 2017).

c. Perubahan fisik masa nifas

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) ada beberapa perubahan fisik masa nifas yaitu :

1) Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).

Rasa nyeri pada perut merupakan proses pengembalian rahim ke bentuk semula sebelum hamil dan pembulu darah yang terluka saat lepasnya ari-ari dari dinding rahim dapat segera menutup kembali sehingga terjadi perdarahan (Sukma, F ., Hidayati, E ., Jamil, S. N, 2017).

2) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea).

3) Kelelahan karena proses kelahiran.

4) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.

5) Kesulitan buang air besar (BAB) dan buang air kecil(BAK).

6) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong)

7) Perliukaan perineum (lecet atau jahitan).

Rasa nyeri pada jahitan luka perinium yaitu suatu yang normal karena anestesi yang diberikan ketika menjahit sudah hilang, dan syaraf disekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri cara mengatasi rasa nyeri yang dialami ibu bisa dengan relaksasi nafas panjang saat latihan duduk atau jalan agar mengurangi rasa nyeri. Dan tidak perlu melakukan perendaman dengan air hangat pada luka perinium, jahitan pada luka perineum akan sembuh dnegan sendirinya selama 6-7 hari jika tidak terjadi infeksi (Sukma, F ., Hidayati, E ., Jamil, S. N, 2017).

Jahitan luka pada alat kelamin ibu beberapa hari setelah bersalin sedikit gatal dikarenakan terjadi proses proliferasi pada luka tersebut atau tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas

luka jahitan terasa gatal, sebaiknya jangan digaruk, menghindari menyentuh daerah luka, karena gatal tersebut proses dari penyembuhan luka, jika digaruk akan menyebabkan luka dan infeksi pada bekas luka tersebut. Dan cara mengatasinya jaga kebersihan area dengan sabun dan air bersih, tetapi tidak perlu menggosoknya, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, keringkan menggunakan handuk bersih, gunakan pakaian longgar untuk membiarkan udara yang cukup (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

d. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Segera setelah berakhirnya post partum, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu post partum (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

e. Vulva dan vagina

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

f. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI

terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

g. Kulit

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hiperpigmentasi* pada bagian tubuh tertentu. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

h. Sistem gastrointestinal

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena rasa sakit di daerah perineum pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

i. Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12 –36 jam *post partum*. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

j. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-5 jam *post partum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

k. Perubahan tanda-tanda vital

- 1) Suhu tubuh wanita postpartum normalnya  $<38^{\circ}\text{C}$ . Setelah partus dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal bisa disebabkan aktivitas payudara. Setelah 2 jam pertama postpartum umumnya suhu akan kembali normal. Jika suhu lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas.
- 2) Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Setelah partus nadi melambat sampai sekitar 60 kali permenit karena ibu dalam kelelahan. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum ( $>30$  x/menit) mungkin terjadi syok.
- 3) Tekanan darah normalnya  $<140/90$  mmHg. Tekanan darah bisa meningkat pada 1-3 hari post partum, setelah persalinan sebagian besar mengalami peningkatan tekanan darah, keadaan ini akan normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan dan sebaliknya apabila tekanan darah tinggi maka bisa menunjukkan adanya preeklamsia yang bisa timbul pada masa nifas (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

**6. Perubahan psikologi pada masa nifas**

Tahap masa nifas menurut Reva Rubin:

- a. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
  - 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
  - 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
  - 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
  - 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
  - 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandai proses

pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

- b. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 3-4 setelah melahirkan)
  - 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
  - 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
  - 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
  - 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
  - 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu mebesarkan bayinya.
- c. Periode Letting Go (hari ke 10-akhir masa nifas)
  - 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan di pengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
  - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
  - 3) Depresi post partum sering terjadi pada masa ini.

## **7. Asuhan masa nifas**

Asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan (Yetti, 2010).

Frekuensi kunjungan masa nifas menurun (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), adalah:

### **a. Kunjungan nifas pertama pada 6-48 jam *postpartum***

Asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu.
- 2) Memberi konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan *atonia uteri*.
- 3) Pemberian ASI awal atau kolostrum.

4) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

5) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan *hipotermi*.

b. Kunjungan nifas kedua pada 3-7 hari *postpartum*

Asuhan yang diberikan yaitu :

1) Memastikan *invulusi* uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal.

2) Pemeriksaan *lochea*.

3) Memastikan ibu istirahat yang cukup.

4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.

5) Pemeriksaan payudara dengan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui.

6) Memberikan konseling tentang kesehatan ibu nifas dan perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan ketiga pada 8-28 hari (2 minggu) *postpartum*

Asuhan yang diberikan yaitu :

1) Asuhan yang diberikan pada 2 minggu *postpartum* sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari *postpartum*.

d. Kunjungan nifas keempat pada 29-42 hari (6 minggu) *postpartum*

1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

2) Memberikan konseling KB secara dini.

## 8. Pentingnya mengenali tanda bahaya masa nifas

Mengenali tanda bahaya sangat penting, jadi setiap keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien harus segera dilaporkan agar dapat terdeteksi dan dilakukan tindakan yang cepat dan tepat, karena jika tidak cepat terdeteksi, dapat menyebabkan kematian ibu (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

## 9. Macam-macam tanda bahaya pada Nifas

Macam-macam tanda bahaya masa nifas menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) yaitu :

- a. Perdarahan vagina
- b. Sakit kepala yang hebat, menetap
- c. Nyeri abdomen yang hebat
- d. Bengkak pada muka dan tangan
- e. Demam

#### **10. Penjelasan tentang cara mengenali tanda bahaya masa nifas**

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) cara mengenali tanda bahaya masa nifas yaitu :

- a. Perdarahan vagina

Perdarahan yang tidak normal adalah yang banyak, merah, dan kadang-kadang disertai nyeri atau juga bisa tidak ada nyeri. Hal tersebut dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin.

- b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, kadangkala disertai kejang.

- c. Pandangan kabur

Perubahan yang terjadi secara mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala yang hebat. Hal tersebut mengarah ke keracunan dalam kehamin.

- d. Nyeri abdomen

Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat

- e. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak pada muka dan tangan yang tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik yang lain, bengkak yang disertai tekanan darah tinggi mengarah ke keracunan dalam kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin.

- f. Demam tinggi

Biasanya karena infeksi atau malaria. Demam tinggi bisa membahayakan keselamatan jiwa ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.

#### **11. Proses menyusui**

- a. Pengertian Menyusui

Menyusui adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam pemberian makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015)

Pola menyusui yang benar adalah semau bayi ( on demand ) bayi disusukan setiap 2 jam maxsimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

b. Pengertian ASI Eksklusif

Asi eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak 30 menit setelah lahir sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh,dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur susu, bubur nasi adn nasi tim (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

c. Manfaat ASI eksklusif

Manfaat ASI menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), sebagai berikut:

1) Manfaat bagi bayi

a) ASI sebagai nutrisi

Asi merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan.

b) ASI sebagai kekebalan

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan zat



kekebalan dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir, padahal bayi sampai usia beberapa bulan tubuhnya belum dapat membentuk sendiri zat kekebalan tubuh secara sempurna.

c) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Pada waktu menyusui, bayi berada sangat dekat dalam dekapan ibunya. Semakin sering bayi berada dalam dekapan ibunya, maka bayi akan semakin merasakan kasih sayang ibunya. Bayi juga akan merasa aman, tentram, dan nyaman terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenalnya sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayang inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk ikatan yang erat antara ibu dan bayi.

2) Manfaat menyusui bagi ibu

a) Mengurangi pendarahan dan anemia setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan rahim ke bentuk semula.

Menyusui bayi segera setelah melahirkan akan meningkatkan kadar oksitosin di dalam tubuh ibu.

b) Menjarangkan kehamilan

Menyusui/memberikan ASI pada bayi merupakan cara kontrasepsi alami yang aman, murah, dan cukup berhasil.

c) Berat badan lebih cepat menurun

Menyusui memerlukan energi yang besar. Tubuh ibu akan mengambil sumber energi dari lemak-lemak yang tertimbun selama hamil terutama di bagian paha dan lengan atas, sehingga berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan semula.

d) Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara dan akan mengurangi resiko ibu terkena penyakit kanker indung telur.

e) Lebih ekonomis dan murah

ASI adalah jenis makanan bermutu yang murah dan praktis tidak memerlukan perlengkapan menyusui sehingga dapat menghemat pengeluaran.

f) Tidak merepotkan dan hemat waktu

ASI sangat mudah diberikan tanpa harus menyiapkan atau memasak air, juga tanpa harus mencuci botol. ASI memiliki suhu yang tepat sehingga bisa langsung diminumkan tanpa perlu khawatir terlalu panas dan dingin.

g) Portable dan praktis

ASI mudah di bawa ke mana-mana (portabel), siap kapan saja dan dimana saja bila dibutuhkan. Pada saat berpergian tidak perlu membawa peralatan untuk membuat susu dan tidak perlu membawa alat listrik untuk memasak atau menghangatkan susu serta tidak perlu takut basi karena ASI di dalam payudara ibu tidak akan pernah basi.

h) Memberi kepuasan kepada ibu

Ibu yang berhasil memberi ASI eksklusif akan merasa puas, bangga dan bahagia yang mendalam.

d. Komposisi gizi dalam ASI

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam :

1) Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan kasiat kolostrum berikut:

a) Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.

b) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.

- c) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.
- 2) ASI masa transisi  
ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-4 sampai hari ke-10.
- 3) ASI matur  
ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-10 sampai seterusnya
- e. Upaya untuk memperbanyak ASI  
Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), upaya untuk memperbanyak ASI antara lain:
  - 1) Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi ASI.
  - 2) Berikan ASI secara bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk merangsang pengeluaran ASI
  - 3) Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara, makin banyak dihisap makin banyak produksi ASI yang dihasilkan
  - 4) Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan.
  - 5) Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
  - 6) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.
  - 7) Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.
  - 8) Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet moloco B12 untuk menambah produksi ASInya.
- f. Rencana asuhan pada masa nifas
  - 1) Melakukan pengkajian data subjektif
  - 2) Melakukan pengkajian data objektif
    - a) Keadaan umum ibu  
Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) kesadaran dapat dikategorikan menjadi 4 yaitu :

composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Apatis adalah keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh. Delirium adalah gelisah, disorientasi, memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi. Samnolen adalah kesadaran menurun, respon lambat. Dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

- b) Pemeriksaan tanda vital
- c) Pemeriksaan fisik

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji secara sistematis dari ujung kepala sampai kaki.

### 3) Melakukan analisa kebidanan

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

Diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) Diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

### 4) Penatalaksanaan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya, jika ada informasi atau data yang kurang lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan dari penatalaksanaan masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi.

Penatalaksanaan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat baik dari pengetahuan, teori yang up to date yang divalidasi dengan kebutuhan psien (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

## **E. Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengertian Akseptor**

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. PUS adalah pasangan suami isteri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya masa menopause (berhenti menstruasi bagi isteri) (BKKBN, 2016).

Akseptor keluarga berencana adalah pasangan usia subur yang sedang menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi (BKKBN, 2018). Macam-macam akseptor KB menurut BKKBN (2018) yaitu:

#### 1) Akseptor KB baru

Akseptor KB baru adalah: pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

#### 2) Akseptor KB Aktif

Akseptor KB aktif adalah: peserta KB yang terus menggunakan alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.

#### 3) Akseptor KB ganti cara

Akseptor KB ganti cara adalah: peserta KB yang berganti pemakaian dari suatu metode kontrasepsi lainnya tanpa diselingi kehamilan.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa pengertian dari akseptor KB adalah pasangan usia subur yang masih menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi.

### **2. Pengertian kontrasepsi**

Kontrasepsi merupakan sarana yang digunakan untuk mencapai tujuan keluarga berencana. WHO mendefinisikan keluarga berencana sebagai cara yang membantu individu atau pasangan untuk mencapai

tujuan reproduksinya (Amraeni, 2022). Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Erni, dkk, 2022).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti „mencegah“ atau „melawan“ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma. Pelayanan kontrasepsi (PK) merupakan salah satu komponen dalam pelayanan kependudukan/KB. Faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah efektivitas, keamanan, frekuensi pemakaian dan efek samping, serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar (Hanafi, 2014).

Selain hal tersebut, pertimbangan kontrasepsi juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut. Faktor lainnya adalah frekuensi bersenggama, kemudahan untuk kembali hamil lagi, efek samping ke laktasi, dan efek dari kontrasepsi tersebut di masa depan. Sayangnya, tidak ada metode kontrasepsi, kecuali abstinensia (tidak berhubungan seksual), yang efektif mencegah kehamilan 100%. Kontrasepsi hormonal adalah upaya untuk mengontrol kehamilan menggunakan hormon. Beberapa metode kontrasepsi hormonal yang umum dilakukan di antaranya melalui pil KB, pil mini, implant, dan suntikan. Hormon yang dilibatkan dalam jenis kontrasepsi ini adalah estrogen, progesteron, serta gabungan keduanya (estrogen+ progesteron= progestin) (Hanafi, 2014).

Kontrasepsi non hormonal adalah metode KB yang dipergunakan tanpa bantuan obat-obatan atau bantuan orang lain yang termasuk dalam metode ini adalah kondom. AKDR, tubektomi, dan vasektomi (Manuaba, 2018).

Mekanisme kerja KB hormonal, yaitu :

1) Primer

Mencegah ovulasi dengan cara kerja kadar folikel stimulating hormon dan Lutenizing hormon respons kelenjar hypophyse terhadap gonadotrofin realizing hormon tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada kelenjar hipopise. Penggunaan KB hormonal tidak menyebabkan hiposestrogenik (Hartanto, 2014).

2) Sekunder

Sekunder mengentalkan lendir servic sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dan ovum yang telah dibuahi, mempengaruhi transpor ovum didalam tuba falopi (Hartanto, 2014).

3) Komponen Progesteron

Rangsangan balik ke hipotalamus dan hipofisis sehingga pengeluaran LH tidak terjadi dan menghambat ovulasi.

- a) Progesteron mengubah endometrium sehingga kapasitas spermatozoa tidak berlangsung.
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus sperma.
- c) Menghambat peristaltik tuba, menyulitkan konsepsi.
- d) Menghindari implantasi melalui perubahan struktur endometrium (Hanafi, 2014).

Selain definisi tersebut masih ada beberapa definisi lain tentang KB dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana karangan (Slistyawati, 2016) yaitu:

- a. Menurut undang-undang No. 10/ 1992 KB adalah upaya peningkatan kepedulian dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.
- b. Menurut WHO KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

### **3. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi**

Dari buku (Erni,. dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yaitu :

- a. Menunda
- b. Menjarakkan
- c. Mengakhiri

### **4. Jenis Kontrasepsi**

Menurut WHO, (2016), menggolongkan metode kontrasepsi berdasarkan penggunaan alat bantu. Metode dengan bantuan alat meliputi sterilisasi (vasektomi dan tubektomi), implant, AKDR/IUD, AKBK/Implant, suntik, pil, patch, vaginal ring, kondom dan diafragma. Sedangkan metode tanpa alat bantu seperti LAM (lactational amenorhe method), FAM (fertility Awareness Method) yang dikenal dengan sistem kalender dan Withdrawal (senggama terputus) (Amraeni, 2022).

Beberapa bentuk kontrasepsi metode alamiah beserta kelebihan dan kekurangan dalam buku (Rasjidi, 2013):

- a. Sistem kalender
  - 1) Sistem ini tidak berhubungan intim pada masa subur. Bila berhubungan, gunakan kondom, tidu KB, diafragma dan kap atau senggama terputus.
  - 2) Dapat segera dimulai segera pasca persalinan
  - 3) Sebagai alternatif jika cara KB lain sulit digunakan pada waktu menderita demam, infeksi vagina, setelah melahirkan atau pada waktu menyusui.
  - 4) Efektif bila dilakukan dengan benar. Namun pada kenyataanya sering kurang efektif.
  - 5) Tidak ada efek samping fisik dan tidak mengganggu ASI
  - 6) Diperlukan kerja sama yang baik dengan pasangan karena sulit untuk menghindari hubungan intim untuk waktu yang lama.
  - 7) Untuk melakukan sistem kalender harus mengetahui masa subur dalam siklus haid, metode kalender tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur.



- 8) Suhu basal tubuh kurang akurat jika sering terbangun waktu malam untuk menyusui.
- b. MAL (Lactational Amenorrhoe Methode)/pemberian ASI
- 1) Metode ini adalah metode KB dengan cara menyusui eksklusif (menyusui bayi dari 0-6 bulan tanpa makanan tambahan dan memberikan ASI penuh, siang dan malam)
  - 2) Dapat dimulai segera pasca persalinan
  - 3) Dilakukan sebelum bayi berumur 6 bulan
  - 4) Dilakukan sebelum mendapatkan haid
  - 5) Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pasca persalinan dan belum haid
  - 6) Bermanfaat bagi kesehatan ibu dan bayi
  - 7) Memberikan waktu untuk memilih metode kontrasepsi lain
  - 8) Efektivitas berkurang jika mulai suplementasi.
- c. Koitus inruptus atau abstinesia
- 1) Metode ini adalah mengeluarkan air mani secara sengaja di luar liang sanggama dengan menarik penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi sehingga menghindari terjadinya pembuahan. Hal ini dapat dilakukan karena refleks ejakulasi dapat disadari oleh sebagian besar pria.
  - 2) Tidak berpengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi
  - 3) Abstinensi 100% efektif
  - 4) Beberapa pria tidak sanggup untuk abstinensi, misalnya terlambat menarik penis keluar dari liang sanggama, atau jika penumpukan cairan mani terdapat diluar liang vagina, sel mani dapat masuk ke dalam dan tetap menyebabkan hamil.
- Beberapa bentuk kontrasepsi metode dengan alat beserta kelebihan dan kekurangan dalam buku (Rasjidi, 2013):
- a. Pil KB kombinasi
- 1) KB Pil Adalah cara KB dengan meminum pil yang mengandung hormon seperti progesteron dan estrogen yang dapat menghambat ovulasi. Hormon estrogen memiliki kemampuan memengaruhi ovulasi dan perjalanan sel telur

atau implantasi. Di lain pihak, progesteron dalam kadar yang tepat dapat menghalangi penetrasi dan transportasi sperma karena lendir serviks menjadi lebih kental

- 2) Diminum setiap hari dan jika terlambat dikonsumsi akan membutuhkan modifikasi atau peningkatan dosis keesokan harinya.
- 3) Jika menyusui, jangan dipakai sebelum 6-8 minggu pasca persalin, sebaliknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu-6 bulan pasca persalinan
- 4) Jika memakai LAM, tunda sampai 6 bulan
- 5) Jika tidak menyusui, dapat dimulai 3 minggu pasca persalinan
- 6) Aman untuk hampir semua wanita karena efek samping jarang terjadi, dapat digunakan oleh wanita berbagai golongan umur, baik yang sudah mempunyai anak maupun yang belum.
- 7) Dapat mencegah penyakit kanker tertentu, kurang darah (akibat kekurangan zat besi), nyeri pada waktu haid, dan beberapa gangguan kesehatan lain, dapat diberikan kepada wanita dengan riwayat preeklamsia/eklamsia, hipertensi dalam kehamilan.
- 8) Pada bulan-bulan pertama mungkin efek samping yang dapat dirasakan seperti mual, perdarahan atau flek di antara masa haid, kenaikan BB atau sakit kepala, semua gejala tidak berbahaya.
- 9) Selama 6-8 minggu pasca persalinan kontrasepsi kombinasi akan mengurangi ASI dan memengaruhi tumbuh kembang bayi. Selama 3 minggu pasca persalinan, kontrasepsi kombinasi tidak meningkatkan resiko pembekuan darah, kontrasepsi kombinasi merupakan pilihan terakhir pada ibu menyusui. Efektif diminum setiap hari
- 10) Jika berhenti minum pil KB dapat terjadi kehamilan

b. KB suntik

Jenis kontrasepsi yang dilakukan melalui suntikan secara

rutin, baik setiap bulan maupun setiap tiga bulan sekali, dimana yang di suntikkan adalah hormon seperti progesteron atau estrogen. Jenis kontrasepsi suntikan antara lain Depo-Provera dan Noriget. Banyak wanita yang menggunakan suntik karena tidak perlu dikonsumsi setiap hari, sehingga menurunkan risiko lupa seperti yang biasa terjadi pada KB pil.

- 1) Dapat dimulai dilakukan pada minggu ke 6 setelah melahirkan
- 2) Aman digunakan pada masa menyusui (suntik 3 bulan), dapat digunakan berbagai golongan umur, baik yang sudah maupun yang belum mempunyai anak. Mencegah kanker rahim dan mencegah kehamilan diluar rahim
- 3) Dapat menyebabkan gangguan perdarahan seperti flek dan perdarahan ringan di antara masa haid, setelah pemakaian satu tahun, sering menyebabkan wanita tidak mengalami haid, kenaikan BB juga bisa terjadi, timbul sakit kepala ringan,
- 4) Sangat efektif untuk mencegah kehamilan bila disuntikan setiap 1 atau 3 bulan sesuai dengan jenis suntikan KB.

c. Susuk KB/AKBK

Susuk KB atau disebut dengan norplant (AKBK) adalah kontrasepsi yang ditanam dibawah kulit dan memiliki durasi lebih lama dibandingkan KB suntik. Bahan aktif norplant adalah leno-norgestrel dimana berdasarkan penelitian ditemukan lebih efektif hingga 18 kali lipat dibandingkan progesteron. Setiap kapsul norplant memiliki ukuran kurang lebih besar batang koreng api.

- 1) Tersedia dalam 3 macam yaitu 1 batang, 2 batang dan 6 batang
- 2) Dapat mulai dipasangkan pada minggu ke 6 setelah melahirkan
- 3) Aman digunakan pada masa menyusui, membantu mencegah anemia dan kehamilan di luar kandungan
- 4) Sangat efektif untuk masa 3 tahun (untuk jenis 1 dan 2 batang) dan 5 tahun (untuk jenis 6 batang)

- 5) Dapat dipasang setiap waktu, segera setelah susuk ini diangkat, wanita dapat hamil, dapat mengalami perubahan pola haid (tetapi masih dalam batas normal), perdarahan ringan di antara masa haid, flek atau tidak haid juga timbul sakit kepala ringan.

d. IUD/AKDR

- 1) Sangat efektif dan bila berhenti memakai AKDR kehamilan dapat terjadi. AKDR merupakan cara KB jangka panjang AKDR tipe Tcu-380 A misalnya efektif paling sedikit selama 10 tahun
- 2) Masa haid dapat menjadi lebih panjang dan banyak, terutama pada bulan-bulan pertama pemakaian, mengalami sedikit ketidaknyamanan setelah IUD dipasang, infeksi panggul cenderung menyerang pemakai IUD, terlebih lagi jika pemakai telah terjangkit penyakit menular seksual,
- 3) IUD dapat keluar sendiri pada waktu mencedan, khususnya pada bulan-bulan pertama pemakaian, jadi sangat penting memeriksa talinya
- 4) Tidak dianjurkan digunakan oleh wanita yang mengidap penyakit menular seksual
- 5) Harus dipasang oleh dokter/bidan yang telah mendapatkan pelatihan khusus
- 6) Jika sudah haid atau menyusui, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan.

e. Metode Barrier via vagina

- 1) Metode KB ini dapat dilakukan sendiri oleh wanita menggunakan spermisid.tisu KB dan diafragma serta kap
- 2) Sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan
- 3) Efektif bila digunakan secara benar
- 4) Dapat membantu mencegah penyakit menular seksual
- 5) Aman pada masa menyusui
- 6) Penggunaan spermisida membantu mengatasi masalah keringnya vagina

- 7) Menggunakan cara KB ini cenderung terkena infeksi saluran kemih
- 8) Tisu KB tidak mudah didapatkan
- 9) Harus dimaukan ke dalam vagina (liang sanggama) setiap kali sebelum berhubungan intim, perlu pemeriksaan dalam oleh petugas.

## 5. Cara kerja kontrasepsi

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2021), cara kerja macam-macam KB sebagai berikut :

### a. Implant

- 1) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
- 2) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

### b. Suntik 3 bulan

Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

### c. Suntik 1 bulan

Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

### d. IUD

Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur dan mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan. Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan.

e. Pil kb kombinasi

Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

f. Mini pil

Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

g. Kondom

Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan, menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV dan kondom hanya untuk satu kali pakai.

**6. Informasi lain yang perlu disampaikan**

a. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.

b. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.

c. Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.

d. Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.

e. Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode

kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.

- f. Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- g. Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

## **7. Kontrasepsi suntik**

Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun. Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari (Saroha, 2015).

### **a. Jenis Kontrasepsi Suntik/Injeksi**

Kontrasepsi suntikan progestin merupakan salah satu kontrasepsi suntikan sementara yang paling baik termasuk kontrasepsi yang aman dan sangat efektif dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- 1) Suntikan KB 1 Bulan

Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormon Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan bila Anda tidak menyusui. Kontrasepsi ini berisi hormon progestin dan estrogen sehingga sering disebut juga dengan KB suntik kombinasi. Untuk KB suntik Andalan, komposisinya adalah 50 mg Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dan 10 mg Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Kelebihan dari KB suntik satu bulan adalah tidak mengganggu siklus haid dan setelah suntik dihentikan, tingkat kesuburan kembali normal. Kekurangannya adalah harus rajin ke bidan atau dokter untuk mendapatkan yang datang, serta tidak bisa dipakai oleh wanita berusia di atas 35 tahun.

## 2) Suntikan KB 2 Bulan

KB suntik dua bulan merupakan pilihan terbaru dalam kontrasepsi suntik. KB Andalan Gestin F2 merupakan yang pertama di Indonesia. Kontrasepsi ini juga memiliki kombinasi hormon progesteron dan estrogen dengan komposisi 65 mg Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dan 7,5 mg Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Mekanisme kerjanya ada sebagai berikut: Mencegah pematangan dan membuat sel telur, menebalkan cairan lendir pada leher agar sulit dilalui oleh sperma, dan menipiskan lapisan endometrium agar sel telur tidak dapat bertah

## 3) Suntikan KB 3 Bulan atau DMPA

Suntikan KB ini mengandung hormon Depo medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml



atau 1 ml Ini merupakan KB suntik yang hanya berisi hormon progestin. Metode ini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah mendapatkan penggunaan ini. (Kirana, 2015).

#### **b. Cara kerja Kontrasepsi Suntik/Injek**

Mekanisme metode kontrasepsi suntik yaitu :

- 1) Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan pelepasan faktor dan hipotalamus.
- 2) Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- 3) Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

#### **c. Cara Penyuntikan Kontrasepsi Suntik/Injeksi**

- 1) Kontrasepsi suntikan Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.
- 2) Memberikan kontrasepsi suntikan Noristerat dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (3 kali suntikan pertama), kemudian untuk selanjutnya sekali setiap 12 minggu.
- 3) Kontrasepsi suntikan DMPA, setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg secara intramuskuler dalam-dalam di daerah pantat (bila suntikan terlalu dangkal, maka penyerapan kontrasepsi suntikan berlangsung lambat, tidak bekerja segera dan efektif). Suntikan diberikan setiap 90 hari. Jangan melakukan massae pada tempat suntikan.

Cara penyuntikan/injek yaitu:

- a) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang telah dibasahi dengan isopropyl alcohol 60%-90%. Tunggu dulu sampai kulit kering, baru disuntik.
- b) Kocok obat dengan baik, cegah terjadinya gelembung udara. Bila terdapat endapan putih di dasar ampul, hilangkan dengan cara menghangatkannya. Kontrasepsi suntikan ini tidak perlu

didinginkan.

- c) Semua obat harus diisap/dimasukan kedalam alat suntikannya (Saifuddin, 2014).

#### **d. Contoh Obat Injeksi beserta Dosisnya**

Beberapa contoh obat Injeksi yang biasa digunakan antara lain:

- 1) Depo Medroksiprogesteron asetat (DMPA), yang mengandung 150mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan (12 minggu) dengan cara disuntik IM (Intramaskular) didaerah bokong.
- 2) Depo Norestisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM (Intramaskular).
- 3) Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan (Kirana, 2015).

#### **e. Interaksi Obat**

Aminoglutethimide (Cytadren) mungkin dapat meningkatkan eliminasi dari medroxyprogesterone lewat hati dengan menurunkan konsentrasi medroxyprogesterone dalam darah dan memungkinkan pengurangan efektivitas medroxyprogesterone. Obat disimpan pada suhu 20-25°C (Saroha, 2015).

#### **f. Cara Pemberian Kontrasepsi Suntik**

- 1) Waktu Pemberian Kontrasepsi Suntik
  - a) Setelah melahirkan: 6 minggu pasca salin
  - b) Setelah keguguran: segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (asal ibu belum hamil lagi)
  - c) Dalam masa haid : Hari pertama sampai hari ke-5 masa haid.
  - d) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat asalkan ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
  - e) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu menunggu sampai haid berikutnya datang.
  - f) Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantikannya dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan

kontrasepsi hormonal akan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil. Dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid tersebut, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

g) Jika pasien pascapersalinan >6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan asal saja dapat dipastikan ibu tidak hamil.

h) Bila pascapersalinan 3 minggu dan tidak menyusui suntikan kombinasi dapat diberikan.

2) Lokasi Penyuntikan dengan i.m sampai daerah glutus

a) Daerah bokong/ pantat

b) Daerah otot lengan atas

Efektivitas: Keberhasilannya praktis 99.7 % (Saifuddin, 2014).

#### **g. Indikasi Kontrasepsi Suntik**

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain :

- 1) Jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap.
- 2) Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen.
- 3) Klien yang sedang menyusui.
- 4) Usia reproduksi.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus atau keguguran.
- 7) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- 8) Perokok.
- 9) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen.
- 10) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) obat tuberkolosis (rifampisin).
- 11) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung

esterogen.

- 12) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- 13) Anemia defisiensi besi.
- 14) Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik (Saroaha, 2015).

#### **h. Kontraindikasi Kontrasepsi Suntik**

- 1) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 10000 kelahiran).
- 2) Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan.
- 3) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara. Sampai saat ini terjadinya kanker payudara diduga akibat interaksi yang rumit dari banyak faktor genetika, lingkungan dan hormonal yaitu kadar hormon estrogen yang berlebih dalam tubuh. Pertumbuhan jaringan payudara sangat sensitive terhadap estrogen pada wanita yang terpapar estrogen dalam jangka waktu yang lama akan memiliki risiko yang besar terhadap kanker payudara.
- 5) Penyakit hati akut.
- 6) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- 7) Perokok usia >35 tahun yang merokok.
- 8) Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110).
- 9) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala/migran
- 10) Diabetes mellitus disertai komplikasi, temuan sebuah studi terbaru penggunaan kontrasepsi hormon tipe tertentu selama 5 tahun sebelum hamil terkait dengan risiko berkembang menjadi diabetes mellitus. Risiko ini bervariasi tergantung pada tipe progestin dalam kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2014).

#### **i. Efek Samping Kontrasepsi Suntik**

Rusakanya pola pendarahan, terutama pada bulan- bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas. Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena

pengaruh hormonal, yaitu progesterone. Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga sering kali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah dan menurunnya gairah seksual.

Beberapa efek samping yang biasa ditemui pada penggunaan Suntikan KB 3 Bulan, yaitu :

- 1) Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian.
- 2) Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan.
- 3) Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat.
- 4) Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya.
- 5) Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan).

Efek samping suntikan KB 1 Bulan, efek samping yang terjadi mirip dengan efek samping yang ditimbulkan pada penggunaan Pil KB.. Berbeda dengan Suntikan KB 3 Bulan, pengguna Suntikan KB 1 Bulan dilaporkan tetap mendapatkan haidnya secara teratur. Kesuburan pun lebih cepat kembali setelah penghentian metode ini dibandingkan dengan Suntikan KB 3 Bulan (Saroaha, 2015).

**j. Kelebihan dan kelemahan Kontrasepsi Suntik**

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun (Saifuddin, 1996). Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI), kecuali Cyclofem. Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim.

Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal, dan dapat dilaksanakan oleh tenaga paramedis baik perawat maupun bidan. Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah.

Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis/paramedis, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya. Kontrasepsi ini tidak menimbulkan ketergantungan, hanya saja peserta harus rutin kontrol setiap 1, 2 atau 3 bulan. Reaksi suntikan berlangsung sangat cepat (kurang dari 24 jam), dan dapat digunakan oleh wanita tua di atas 35 tahun, kecuali Cyclofem (Saifuddin, 2014).

Adapun keuntungan dalam menggunakan alat kontrasepsi suntik adalah :

- 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).

Adapun kelemahan dalam menggunakan alat kontrasepsi suntik adalah :

- 1) Sering di temukan gangguan siklus menstruasi seperti Siklus

haid yang memendek atau memanjang, Perdarahan yang banyak atau sedikit, Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), Tidak haid sama sekali.

- 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- 3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- 4) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV.
- 6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerukana/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
- 7) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- 8) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat (Saifuddin, 2014).

#### **F. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan**

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur (Syafudin, Hamidah, 2017).

#### Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi , nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

#### Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafrudin, Hamidah, 2017).

#### Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Syafrudin, Hamidah, 2017).

#### Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

#### Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Berdasarkan undang-undang kebidanan Nomor 4 tahun 2019



tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki tugas dan wewenang dalam memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu.
- b. pelayanan kesehatan anak.
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- f. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- g. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan.
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan.
- c. penyuluh dan konselor.
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan.
- f. peneliti.
- g. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.

- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
  - e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
  - f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.
- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 37 tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi

5. Pasal 1

- a. Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan komplementer, serta telah menjadi bagian

penting dari praktik kebidanan baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu.

6. Pasal 5

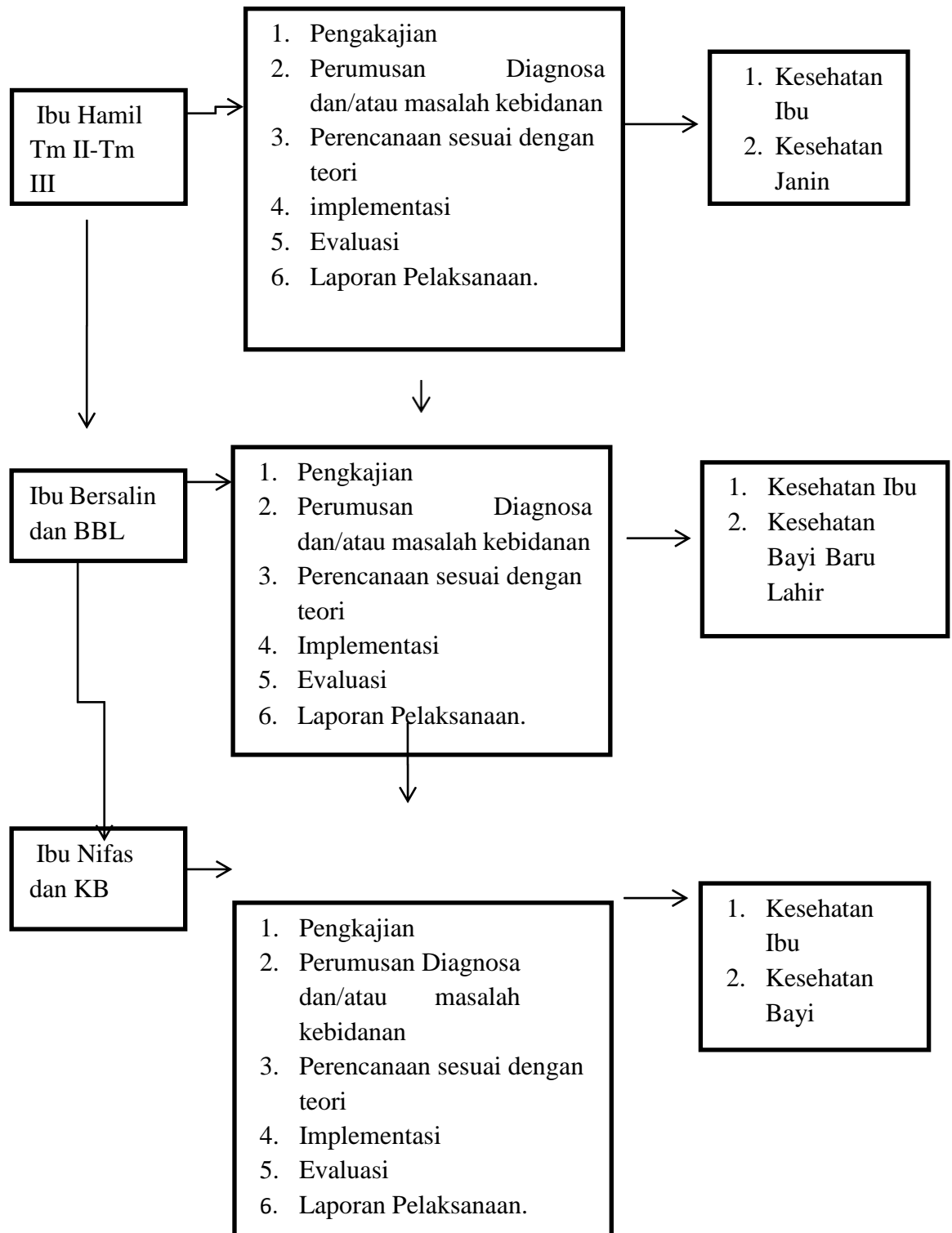
- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:
  - 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
  - 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
  - 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
  - 4) Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.
- b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
  - 1) Terbukti secara ilmiah.
  - 2) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
  - 3) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

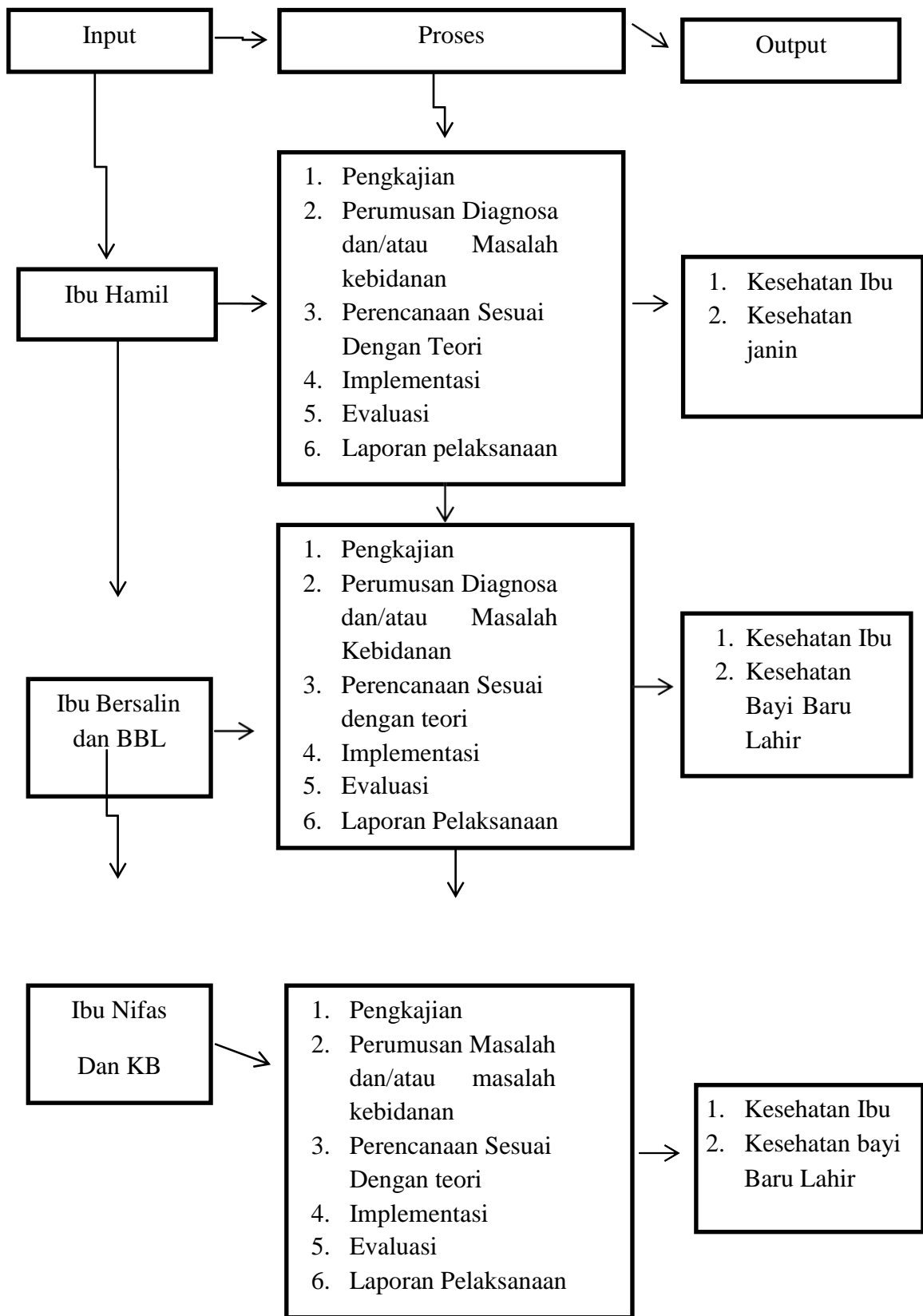
- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

## G. Kerangka Teori



**Bagan 2.1 Kerangka teori**

## H. Kerangka Konsep



**Bagan 2.2 Kerangka konsep**

## **BAB III**

### **METODOLOGI**

#### **A. Desain**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

#### **B. Tempat dan Waktu**

Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Azam & Nizamuddin, 2021). Pada kasus ini lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di Klinik Riski Putri Husada. Waktu studi kasus adalah kapan pengambilan kasus diambil (Azam & Nizamuddin, 2021). Pengambilan studi kasus dimulai dari tanggal 23 Maret 2023 sampai 7 Juni 2023

#### **C. Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam & Nizamuddin, 2021). Subjek studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil Ny. R di yang usia kehamilannya mulai trimester II, kemudian dilakukan asuhan pada bayi Ny. R dimulai dari kehamilan sampai dengan masa KB dan BBL/neonatus.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Adapun teknik pengumpulan data seperti :

##### **1. Interview**

Interview adalah suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya dengan bertatap muka langsung. Interview ini digunakan bila ingin mengetahui berbagai

hal mengenai pasien secara lebih mendalam serta jumlah responden sedikit (Unaradjan, 2019).

Dengan melakukan interview penulis mendapatkan data subyektif atau data yang langsung diperoleh dari pasien melalui allo dan auto anamnesa kepada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB, meliputi identitas pasien dan penanggung jawab, keluhan, riwayat penyakit yang diderita pasien sekarang dahulu dan keluarga, riwayat pernikahan, riwayat obstetri meliputi menstruasi, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, pola kebutuhan sehari-hari, data psikososial dan data pengetahuan (Sujono, Riyadi 2013).

## 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah penyusunan memeriksa untuk mengumpulkan keadaan fisik klien baik yang normal maupun yang menunjukkan kelainan. Pemeriksaan fisik pada kunjungan awal prenatal untuk mengidentifikasi kelainan yang sering berkontribusi morbidity dan mortalitas dan untuk mengidentifikasi gambaran tubuh yang menunjukkan gangguan genetic (Ramos, 2017).

Teknik pengkajian fisik menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), meliputi:

### a. Inspeksi

Inspeksi adalah merupakan proses observasi dengan menggunakan mata untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik saat pertama kali bertemu pasien dan mengamati secara cermat tingkah laku dan keadaan tubuh pasien.

Penulis melakukan inspeksi pada ibu hamil, BBL, ibu nifas dan KB meliputi kepala, wajah, mata, mulut hidung, telinga, leher, payudara, perut, ekstremitas, genetalia dengan hasil tidak ada kelainan.

### b. Palpasi

Palpasi dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan. Metode ini biasanya dilakukan terakhir setelah inspeksi, asukultasi dan perkusi. Dalam melakukan palpasi hanya menyentuh bagian

tubuh yang diperiksa dan dilakukan secara terorganisasi dari satu bagian ke bagian lain.

Penulis melakukan palpasi pada bagian wajah, leher, payudara, ekstremitas dan perut dengan hasil tidak ada kelainan.

c. Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk dengan tujuan menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang timbul akibat adanya gerakan yang diberikan kebawah jaringan.

Melakukan perkusi untuk mengetahui reflek baik dengan menggunakan reflek hamer yang dilakukan dengan mengetuk pada bagian lutut samping.

d. Auskultasi

Merupakan pengkajian yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran misalnya bunyi jantung, paru-paru, bagian usus dan mengukur tekanan darah.

Melakukan auskultasi pada paru-paru, jantung, usus, mengukur tekanan darah ibu dengan menggunakan stetoskop, dan auskultasi DJJ dengan menggunakan linek dan dopler dengan hasil tidak ada kelainan.

3. Lembar Observasi (lembar pengamatan)

Observasi merupakan suatu proses pengamatan yang digunakan untuk mengetahui perilaku pasien atau seseorang yang mendapatkan pelayanan atau perawatan (Swarjana, 2012).

Melakukan observasi kepada ibu hamil, bersalin, BBL, ibu nifas dan KB selesai dengan menggunakan lembar observasi yang dimulai saat hamil yaitu melihat buku KIA ibu dan pengambilan data dengan anamnesa langsung dengan pasien meliputi keluhan selama kehamilan, riwayat penyakit yang diderita pasien sekarang dahulu dan keluarga, riwayat pernikahan, riwayat obstetri meliputi menstruasi, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, pola kebutuhan sehari-hari, data psikososial dan data pengetahuan minimal dua kali pengamatan, pada bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan



menggunakan pengawasan 10, partograf, catatan perkembangan kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan mekonium, kemampuan menghisap, gerakan bayi, warna kulit satu kali, pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inspeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perinium, laktasi dilakukan empat kali pengamatan dan neonatus melakukan dua kali pengamatan.

Melakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan lab meliputi pemeriksaan hemoglobin, Hepatitis, protein urine, urine reduksi, sifilis dan HIV/AIDS melalui kolaborasi dengan dokter klinik dengan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.

#### **E. Etika Studi Kasus**

Pada bagian ini dicantumkan etika penelitian yang mendasari penelitian studi kasus yang terdiri dari :

##### 1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. Inform consent diberikan sebelum peneliti melakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan menjadi subjek studi kasus. Tujuan inform consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan selama dilakukannya penelitian dan mengetahui dampaknya (Setyawan, 2019).

Penerapan lembar *informed consent* dilakukan sebelum melakukan asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB dengan menandatangani dibawah lembar observasi.

##### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

*Anonymity* merupakan salah satu bentuk jaminan pada subjek studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama subjek studi kasus pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Darwin, E., Hardisman, 2014).

##### 3. *Confidentially* (kerahasiaan)

*Confidentially* merupakan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Darwin, E., Hardisman,

2014).

Penerapan kerahasiaan yaitu dengan menghargai semua informasi tentang keadaan kesehatan klien dengan menjaga kerahasiaan untuk tidak menceritakan rahasia klien pada orang lain, kecuali seijin klien atau seijin keluarga.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PMB Mugi Musrianah A.Md.,Keb . Jarak antara rumah pasien ke PMB ±500 meter, memiliki 1 bidan, tidak di bantu asisten, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC, 1 ruang tempat obat, 1 ruang bersalin, 1 ruang nifas. 1 ruang tunggu. Pelayanan yang ada di PUSTU Mugi Musrianah A.Md.,Keb yaitu ANC, persalinan, KB, konseling, imunisasi, pemeriksaan umum, massase bayi.

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

##### **1. Asuhan Kebidanan pada ibu Ny. R Umur 30 Tahun, hamil G2P1A0 umur 37 minggu 6 hari.**

Tanggal pengkajian : 8 Maret 2023  
Jam : 14.00 WIB  
Tempat pengkajian : PMB Mugi Musrianah

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

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

###### **Identitas Pasien**

Nama : Ny. R  
Umur : 30 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Karyawan  
Alamat : Mranak 02/09

###### **Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Tn. F  
Umur : 33 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Mranak 02/09

2. Alasan Datang :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan keluhan kadang perut bagian bawah kram.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan ibu tidak ada keluhan.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

5. Riwayat perkawinan

Ibu menikah 1 kali pada umur 23 tahun, dengan suami umur 25 tahun lama pernikahan 7 Tahun, status pernikahan syah.

6. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun

Lama :  $\pm$  7 hari

Siklus : Teratur 1 bulan sekali

Jumlah : 2-3 ganti pembalut/hari

Bau : Amis khas darah

Konsistensi : Cair

Warna : Merah

Disminorhe : Hari pertama haid

Flour albus : Sebelum menstruasi dan sesudah haid

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

**Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

No	Tahun Partus	Tempat Partus	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	KU Mas a nifas	Anak			
								JK	BB	PB	keadaan
1.	2017	Bidan	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	LK	3100	48	Baik
2.	2019	Bidan	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	LK	3000	48	Baik
3	Hamil Ini										

8. Riwayat Kehamilan Sekarang :

- a. Ibu mengatakan hamil
- b. HPHT : 04 Juli 2022
- c. HPL : 10 April 2023
- d. BB sebelum hamil : 45 kg
- e. ANC : 5 kali

**Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan Sekarang**

Kunjungan	Tanggal	Keluhan	Therapy	Anjuran	Evaluasi
Uk 04 minggu 2 hari	04/08/2022	keputihan	Asam folat 1x1	USG,ANC Terpadu di puskesmas, menjaga personal hygiene makan-makanan yang bergizi dan Cukupi air	Ibu bersedia minum obat dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan.
Usia kehamilan 13 minggu	3/8/2022	Tidak ada	Asam folat 1x1 kalk 1x1	Menjaga personal hygiene makan-makanan yang bergizi dan Cukupi air	Ibu bersedia minum obat dan bersedia melaksanakan anjuran Yang diberikan.

Usia kehamilan 22 minggu	5/12/2022	Mual	Sf 1x1 Kalk 1x1	Kurangi aktifitas berat/berlebihan, Istirahat cukup, jika mual muntah makan sedikit-sedikit tapi Sering agar asupan nutrisi tetap masuk kunjungan ulang 1 bulan lagi	Ibu bersedia apa yang dianjurkan bidan dan ibu mau melakukan kunjungan 1 bulan lagi.
Usia kehamilan 35 Minggu + 2 hari	8/03/2022	Tidak ada	Sf 1x1 Kalk 1x1	Kurangi aktifitas berat/berlebihan, Istirahat cukup, Menjaga personal hygiene makan-makanan yang bergizi dan Cukupi air. Kunjungan ulang 2 minggu lagi.	Ibu bersedia apa yang dianjurkan bidan dan ibu mau melakukan kunjungan 1 bulan lagi.
Usia kehamilan 37 Minggu 6 hari	22/03/2023	merasa kenceng tapi belum sering	Sf 1x1	Mempersiapkan persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan, tubulin dan pendonor darah	Persiapan persalinan sudah di persiapkan .

- f. Imunisasi TT : Lengkap lima kali. SD 3 kali kelas 1, kelas 2 dan kelas 3, capeng, dan pada kunjungan kedua.
  - g. Ibu hanya mengkonsumsi vitamin dan obat dari dokter/bidan saja.
  - h. Ibu tidak mempunyai kebiasaan negatif misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.
  - i. Ibu berencana bersalin dibidan.
9. Riwayat KB
- Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan lama pemakaian 7 tahun.
10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

**Tabel 4.3 Pola kebutuhan sehari hari**

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>Sebelum hamil</b>	<b>TM II</b>
Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum jumlah : ± 7 gelas sehari. Keluhan : tidak ada	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : ± 8 gelas sehari. Jenis : air putih dan susu ibu hamil. Ibu mengkonsumsi tablet asam folat 1x1 hari sekali teratur pada pagi hari. keluhan : tidak ada
Pola Eliminasi	BAB Frekuensi : 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna : Kuning. Masalah : Tidak Ada BAK. Frekuensi : ± 5x sehari. Warna : kuning jernih. Bau : khas Keluhan : tidak ada.	BAB Frekuensi : 1x sehari. Konsistensi : padat Warna: Kuning. Masalah : tidak ada BAK. Frekuensi: ± 7x sehari. Warna: kuning jernih. Bau : khas Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Ibu mengatakan Aktifitas bekerja dan mengerjakan pekerjaan rumah	Ibu mengatakan Aktifitas bekerja dan mengerjakan pekerjaan rumah

Pola Istirahat Tidur	Ibu tidur siang jarang Tidur malam $\pm$ 5-6 jam/hari. Masalah: tidak ada.	Ibu mengatakan jarang tidur siang karena aktifitas kerja. Tidur malam 6-7 jam/hari Masalah : tidak ada
Pesonal Hygiene	Mandi : 2x sehari. Keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari. Masalah : tidak ada.	Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari. Masalah : tidak ada.
Seksual	Ibu melakukan hubungan seksual 1x seminggu. Keluhan tidak ada	ibu melakukan hubungan seksual 1x dalam seminggu. Keluhan tidak ada



#### 11. Data psikososial spiritual

- a. Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya.
- b. Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.
- c. Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.
- d. Ibu mengatakan tinggal serumah bersama suami dan anak
- e. Ibu mengatakan lingkungan didalam dan sekitar rumah bersih.
- f. Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan.
- g. Ibu mengatakan taat melaksanakan sholat 5 waktu.

#### 4. Data Pengetahuan

- a. Ibu sudah mengetahui bahwa mengkonsumsi jamu pada masa kehamilan dapat menyebabkan air ketuban keruh.
- b. Ibu sudah mengerti selama kehamilan dianjurkan untuk minum susu, gizi seimbang, istirahat cukup, banyak minum air putih, dan makan teratur.
- c. Ibu belum mengetahui cara mengatasi keluahan krem perut
- d. Ibu sudah mengetahui persiapan bersalinan
- e. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III

### **B. Data Obyektif**

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran Umum : Composmentis
- c. TTV
  - TD : 106 / 68 mmHg
  - N : 80 x/menit
  - S : 36,5<sup>0</sup> C
  - RR : 22 x/menit
- d. BB sekarang : 58 kg
- e. TB : 155 cm
- f. IMT : 23,7
- g. LILA : 29 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada rontok, tidak ada ketombe.
- b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung: Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.
- e. Telinga: Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.
- f. Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis.
- h. Dada : Tidak wheezing, pergerakan antara perut dan dada sama ketika bernafas.
- i. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.
- k. Genetalia : Tidak oedem, tidak ada tanda infeksi (dilakukan dengan menanyakan kepada pasien).
- l. Ekstremitas
  - Atas : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak ada polidaktil atau sidaktil.
  - Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varises, jari lengkap.
- m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid (dilakukan dengan menanyakan kepada pasien).
- n. Punggung : Tidak ada nyeri ketuk.

## 3. Pemeriksaan Obstetri

- a. Inspeksi
  - b. Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.
  - c. Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.
  - d. Abdomen : tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.
  - e. Genetalia : Tidak ada infeksi, bersih.

b. Palpasi

1) Payudara : Colostrum sudah keluar.

2) Abdomen :

Leopod I : teraba bulat, lunak, tidak melenting

Leopod II : bagian kanan teraba tahanan memanjang seperti papan  
Bagian kiri teraba bagian kecil – kecil janin.

Leopod III : teraba bulat keras dan melenting, sudah masuk PAP

Leopod IV : divergen

TFU : 29 cm, TBJ : 29 – 11 x 155 : 2790 gram, DJJ : 142 x/menit,  
puka

c. Perkusi : Reflek patella kanan/kiri : +/+

4. Pemeriksaan penunjang.

HB : 11 gr / dl

**C. Analisa Data**

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. R umur 30 tahun G3P2A0 Usia kehamilan 37 minggu 6  
hari, janin, tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Tidak ada

4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

**D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu  
dan janin dalam keadaan baik.

KU : Baik

TTV : TD : 106/68 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,5<sup>0</sup> C Rr : 22 x/menit

BB sekarang : 57 IMT : 23.7 (Normal)

Umur kehamilan sekarang 37 minggu 6 hari

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya saat ini  
dalam keadaan baik.

2. Melakukan pemeriksaan Hb pada ibu :

Hasil : 11 gr/dl

**Evaluasi** : ibu sudah mengetahui kadar Hb nya. .

3. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III :

a. Nutrisi : Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK (Heidi Murkoff, 2012).

b. Eliminasi dan konstipasi : Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB.

c. Istirahat : Ibu hamil untuk tidur siang 1 sampai 2 jam dan 8 jam setiap tidur malam.

d. Personal hygiene : Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.

**Evaluasi** : ibu sudah mengetahui kebutuhan ibu hamil trimester III

4. Memberitahu pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III :

a. Perdarahan Pervaginam

b. Sakit Kepala yang Berat

c. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

d. Keluar Cairan per Vagina

e. Gerakan Janin Tidak Terasa

f. Nyeri Perut yang Hebat

**Evaluasi** : ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

5. Menganjurkan ibu untuk persiapan perlengkapan persalinan, seperti

pakaian ibu dan bayi, asuransi kesehatan, kendaraan pribadi, biaya persalinan, pendamping persalinan, persiapan pendonor darah, penolong, serta tempat bersalin

**Evaluasi** : ibu sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan.

6. Menjelaskan pada ibu tanda – tanda persalinan seperti :
  - a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
  - b. Keluar lendir bercampur darah (*blood slime*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
  - c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
  - d. Pada pemeriksaan dalam : servik mendatar dan pembukaan telah ada.

**Evaluasi** : ibu sudah mengetahui tanda – tanda persalinan.

7. Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam hari) untuk meminimalisir Hb, akan efek samping dari tablet Fe (mual), Kalk 1x1 pada pagi hari untuk pertumbuhan tulang janin dan paracetamol 2x1 untuk mengurangi keram pada perut ibu.

**Evaluasi** : Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan di minum dengan rutin dirumah.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

**Evaluasi** : Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

**DATA PERKEMBANGAN I**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. R UMUR 330**  
**TAHUN G3P2A0 UK 37 MINGGU 6 HARI DI PMB MUGI MUSRIANAH**

Tanggal : 22 Maret 2023

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Di PMB

**Tabel 4.4 Data Perkembangan I**

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 30 tahun, kehamilan yang ke tiga, melahirkan 2 kali, dan tidak pernah keguguran.	Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Compositis TTV : TD: 106/68 mmHg S: 36,5 °C	1. Diagnosa Kebidanan Ny. R umur 30 tahun, G3P2A0 umur kehamilan 37 6 hari janin tunggal hidup, intra uteri dengan presentasi kepala.	1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. KU : Baik TTV : TD : 106/68 mmHg N : 80 x/menit S : 36,5 °C Rr : 22 x/menit Umur kehamilan 37 minggu 6 hari
2. Ibu mengatakan sedikit mulas.	N 80x/m R: 22x/m	2. Masalah kebidanan :	<b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
3. Ibu mengatakan bahagia dengan kehamilannya	Pemeriksaan fisik dalam batas	3. Kebutuhan Tidak ada	2. Melakukan pemeriksaan Hb pada ibu : Hasil : 11 gr/dl
4. Data pengetahuan: Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III.	normal Palpasi Abdomen: Leopmod I : teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : bagian kanan teraba tahanan memanjang seperti	4. Diagnosa Potensial Tidak ada 5. Antisipasi segera Tidak ada	<b>Evaluasi</b> : ibu sudah mengetahui kadar Hb nya. 3. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III : a. Nutrisi : Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan

---

papan, bagian kiri teraba bagian kecil – kecil janin. Leopold III teraba bulat, keras, dan melenting, sudah masuk PAP. Leopold IV : divergen : TFU 29cm TBJ : 29 – 11 X 155 : 2790 gram, DJJ : 142 x/menit, Puka.

ISK (Heidi Murkoff, 2012).

- b. Eliminasi dan konstipasi : Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB.
- c. Istirahat : Ibu hamil untuk tidur siang 1 sampai 2 jam dan 8 jam setiap tidur malam.
- d. Personal hygiene : Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.

**Evaluasi** : ibu sudah mengetahui kebutuhan ibu hamil trimester III

4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III :
  - a. Perdarahan Pervaginam
  - b. Sakit Kepala yang Berat
  - c. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan
  - d. Keluar Cairan per Vagina
  - e. Gerakan Janin Tidak Terasa
  - f. Nyeri Perut yang Hebat

**Evaluasi** : ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

5. Menganjurkan ibu untuk persiapan perlengkapan persalinan, seperti pakaian ibu dan bayi, asuransi kesehatan, kendaraan pribadi, biaya persalinan, pendamping persalinan, persiapan

---

pendonor darah, penolong, serta tempat bersalin

**Evaluasi** : ibu sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan.

6. Menjelaskan pada ibu tanda – tanda persalinan seperti :
  - a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
  - b. Keluar lendir bercampur darah (*blood slime*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
  - c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
  - d. Pada pemeriksaan dalam : servik mendatar dan pembukaan telah ada

**Evaluasi** : ibu sudah mengetahui tanda – tanda persalinan.

7. Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam hari) untuk meminimalisir Hb, akan efek samping dari tablet Fe (mual), Kalk 1x1 pada pagi hari untuk pertumbuhan tulang janin dan paracetamol 2x1 untuk mengurangi keram pada perut ibu.

**Evaluasi** : Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan di minum dengan rutin dirumah.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.



---

**Evaluasi** : Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

**2. Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. R umur 30 tahun G3P2A0  
umur kehamilan 39 minggu 2 di PMB Mugi Musrianah**

Tanggal/jam : 27 Maret 2023/ 14:00 WIB

Tempat : PMB

**A. Data Subyektif**

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin bersalin.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut kenceng kenceng, mengeluarkan flag darah sejak jam 06.00 WIB

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, tubercolusis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, tubercolusis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan mengeluh kenceng-kenceng teratur sejak pukul 05:30 WIB dan mengeluarkan lendir darah.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, tubercolusis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

4. Riwayat obstetri

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Ibu mengatakan hamil yang ketiga , belum perna keguguran.

2) HPHT : 04 Juli 2022

3) HPL : 10 April 2023

4) BB sebelum hamil : 45 kg

5) BB sekarang : 58 Kg

6) ANC : 5 kali

7) Imunisasi TT : TT ke 5 sudah lengkap

- 8) Ibu hanya mengkonsumsi obat - obatan dari bidan saja.
- 9) Ibu tidak mempunyai kebiasaan negatif misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

**Tabel 4.6 Pola kebutuhan sehari hari**

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>TM III</b>	<b>Selama persalinan</b>
Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan	<p>Pola makan 3x sehari.</p> <p>Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.</p> <p>Porsi makan : 1 piring.</p> <p>Minum Jumlah : ± 8 gelas sehari.</p> <p>Jenis: air putih, susu hamil.</p> <p>Ibu mengkonsumsi tablet Fe 1 hari sekali teratur pada malam hari dan mengkonsumsi suplemen kalsium laktat 1 hari sekali teratur pada pagi hari.</p> <p>Keluhan : tidak ada.</p>	<p>Ibu makan terakhir jam 07:00 WIB.</p> <p>Makan 1x menu nasi, lauk, sayur, porsi sedikit.</p> <p>Ibu minum air putih ±5 gelas dan setengah gelas teh hangat.</p> <p>Ibu terakhir minum jam 08.00 dengan air putih dan teh hangat air putih 1 gelas dan teh ½ gelas</p> <p>Keluhan tidak ada</p>
Pola Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1x sehari.</p> <p>Konsistensi : padat</p> <p>Warna: Kuning.</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK.</p> <p>Frekuensi: ± 7x sehari.</p> <p>Warna: kuning jernih.</p> <p>Keluhan : tidak ada.</p>	<p>Ibu belum BAB dan BAK terakhir jam 07:30 WIB warna kuning bercampur lendir darah.</p> <p>Masalah : tidak ada</p>

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>TM III</b>	<b>Selama persalinan</b>
Aktivitas	Ibu mengatakan Aktifitas sebagai ibu rumah tangga	Ibu duduk diatas tempat tidur dan berbaring di tempat tidur saja dengan miring kiri dan kanan.
Pola Istirahat Tidur	tidur siang $\pm$ 1 jam/hari, tidur malam $\pm$ 6-7 jam/hari. Masalah : tidak ada .	Ibu hanya istirahat di tempat tidur saja. Tidak bisa tidur karena kontraksi.
Pesonal Hygiene	Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari. Masalah : tidak ada.	Ibu trakhir mandi, gosok gigi, ganti pakaian jam 07:00 WIB.
Seksual	ibu melakukan hubungan seksual 2x seminggu, tidak ada keluhan.	Ibu tidak berhubungan seksual.

#### 6. Data psikososial spiritual

- a. Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya, karena ini adalah anak kedua.
- b. Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.
- c. Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.
- d. Ibu mengatakan tinggal serumah bersama suami dan anak
- e. Ibu mengatakan lingkungan didalam dan sekitar rumah bersih.
- f. Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan.
- g. Ibu mengatakan taat melaksanakan sholat 5 waktu.

#### 7. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

### **B. Data Obyektif**

#### 1. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran Umum : Composmentis
3. TTV : TD : 110 / 80 mmHg  
N : 80 x/menit

S : 36,5<sup>0</sup> C

RR : 22 x/menit

4. BB sekarang : 58 kg kenaikan 13kg

5. TB : 155 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada rontok, tidak ada ketombe.

b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.

c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

d. Hidung : Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.

e. Telinga: Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.

f. Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis.

g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis.

h. Dada : Tidak wheezing, pergerakan antara perut dan dada sama ketika bernafas.

i. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.

k. Genetalia : Tidak oedem, tidak ada tanda infeksi

l. Ekstremitas

Atas : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak ada polidaktil atau sidaktil.

Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varises, jari lengkap.

m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

n. Punggung : Tidak ada nyeri ketuk.

## 3. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem. Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam, Colostrum sudah keluar.

Abdomen : Tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.

Genetalia : Tidak ada infeksi, terdapat lendir darah.

b. Palpasi

Abdomen :  
 Leopod I : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong) TFU 2 jari dibawah prosessus sympoideus (31 cm)  
 Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).  
 Ka: Teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung).  
 Leopod III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) kepala tidak biasa digoyangkan.  
 Leopod IV : Divergen ( Kepala Sudah masuk PAP)  
 TBJ : ( 31 cm – 11) x155 = 3100 gram  
 His : 3x/10"35" DJJ : 143x/menit  
 Pemeriksaan dalam  
 Portio : tebal  
 Pembukaan : 3 Cm  
 Pendataran : 50%  
 Ketuban : (+)  
 Presentasi : kepala  
 Penunjuk : UUK  
 Penurunan : Hodge II

### **C. ANALISA DATA**

Ny. R umur 30 tahun G3P2A0 hamil 39 minggu 2, janin tunggal hidup intra uteri, PUKA, letak kepala observasi inpartu kala I fase laten.

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Menerima pasien dan Mengobservasi kemajuan persalinan  
**Evaluasi** : Observasi telah dilakukan

2. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan ajuran bidan

3. Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi

**Evaluasi** : Ibu mau mengikuti anjuran bidan

4. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mendedan nanti ibu mempunyai tenaga

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan anjuran bidan

5. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu

**Evaluasi** : Keluarga ibu mengerti dan mau mendampingi ibu

6. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

7. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

## **KALA II**

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sakit perut menjalar kepinggang semakin sering dan sudah ada dorongan ingin meneran.

### **B. DATA OBJEKTIF**

Kedadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Kedadaan emosional : Stabil  
HIS : 5x10“45”  
DJJ : 144x/menit  
Perineum : Menonjol  
Vulva/Vagina : Membuka  
Anus : Ada tekanan anus  
Pemeriksaan Dalam  
Portio : Tidak teraba  
Pembukaan : 10 cm  
Penipisan : 100%  
Ketuban : (-)  
Presentasi : Kepala  
Penunjuk : UUK kiri depan  
Penurunan : Hodge IV

### **C. ANALISA DATA**

Ny. R umur 30 tahun G3P2A0 hamil 39 minggu Janin Tunggal Hidup intra uteri preskep Inpartu Kala II

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka
  - Tanda gejala kala II terlihat



2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek.
  - Peralatan telah disiapkan dan Alat Pelindung Diri sudah terpasang
3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk yang bersih dan kering
  - Sudah mencuci tangan
4. Memakai sarung tangan steril untuk melakukan periksa dalam
  - Sarung tangan sudah dipakai
5. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik
  - Oksitosin sudah dimasukkan
6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
  - Tindakan telah dilakukan
7. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
  - Pembukaan sudah lengkap pukul 16:00 WIB
8. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
  - DJJ normal 144x/m
9. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu
  - Keluarga mengerti penjelasan bidan
10. Melihat tanda gejala kala II yaitu : dorongan meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Melakukan episiotomi, Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, meletakkan satu tangan

untuk melindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala, setelah kepala lahir tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi dan tunggu putaran paksi luar, setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal dan gerakkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka lanjutkan sanggah susur

- Pimpinan persalinan sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 16:20 WIB

11. Melakukan penilaian selintas pada bayi, bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan jenis kelamin perempuan

- Penilaian selintas sudah dilakukan

12. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi diatas perut ibu

- Kondisi bayi baik

13. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama kearah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan klem tali pusat.

- Tali pusat telah dipotong dan telah diikat dengan benang tali pusat

14. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu agar melakukan kontak kulit ke kulit dan mencari puting susu ibu paling sedikit 1 jam .

- IMD telah dilakukan

### **KALA III**

Waktu Pengkajian : 16.30 wib

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengatakan perutnya masih mules.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik/stabil

Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tali pusat : Memanjang  
Uterus : Membundar

### C. ANALISA DATA

Ny.R umur 30 tahun P3A0 inpartu Kala III

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli). Dan beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di  $1/3$  *distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
  - Tindakan telah dilakukan
2. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
  - Tindakan telah dilakukan
3. Memastikan uterus berkontraksi, setelah itu tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan. Saat plasenta muncul di *introitus vagina* , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
  - Plasenta lahir lengkap 16.35 WIB
4. Melakukan segera masase uterus setelah plasenta lahir, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
  - Uterus telah di masase
5. Mengevaluasi adanya robekan dan laserasi pada vagina atau perineum.

Kemudian melakukan heting perineum karena ada robekan jalan lahir.

- Pemeriksaan telah dilakukan dan sudah di lakukan heting perineum
6. Memeriksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap, jumlah kotiledon lengkap dan masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
    - Pemeriksaan telah dilakukan
  7. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam dan memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
    - Keadaan uterus baik dan kandung kemih tidak penuh
  8. Menganjurkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus
    - Ibu mengerti penjelasan bidan

#### **KALA IV**

Waktu Pengkajian : 16.35 Wib

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Pasien : Ibu mengatakan ibu senang ari-ari sudah lahir dan perut masih mules, ibu masih lelah

##### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg  
Nadi : 80 kali/menit  
Pernafasan : 20 kali/menit  
Suhu : 36,2 °C  
Kontraksi uterus : Baik  
TFU : 2 jari dibawah pusat  
Kandung kemih : Tidak Penuh  
Perdarahan : ±100 cc

##### **C. ANALISA DATA**

Ny. R umur 30 tahun P3A0 inpartu Kala IV

##### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan observasi pada ibu, seperti memastikan bahwa keadaan ibu baik dan perdarahan normal. Pada observasi 1 jam pertama yang dilakukan 15 menit sekali, didapatkan hasil rata-rata, nadi 80 x/menit, suhu 36,2°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, dan perdarahan ±100 cc. Pada observasi 1 jam ke dua dilakukan 30 menit sekali didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan normal.
  - Observasi telah dilakukan
2. Membersihkan Ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketubuh, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Dan pastikan ibu merasa nyaman.
  - Tindakan telah dilakukan
3. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
  - Cuci tangan telah dilakukan
4. Memberikan ibu minum dan makanan untuk menghilangkan rasa lelah
  - Makan dan minum telah diberikan
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
  - Ibu mengerti anjuran
6. Menganjurkan dan menjelaskan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
  - Ibu mengerti anjuran bidan
7. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
  - Tindakan telah dilakukan

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
1	16.35	110/70	80	36,5	2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	± 100 cc

	16.50	110/70	80		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	$\pm 50$ cc
	17.05	110/70	80		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	$\pm 50$ cc
	17.20	110/70	80		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	$\pm 50$ cc
2	17.50	110/70	80	36,5	2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	$\pm 50$ cc
	18.20	110/70	80		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	$\pm 25$ cc

### 3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. R umur 1 jam

#### PMB Mugi Musrianah

Tanggal pengkajian : 27 Maret 2023

Jam : 19.00 WIB

#### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas

###### a. Pasien

Nama bayi : By. Ny. R

Jam / Tgl lahir : 16.20 WIB / 27 Maret 2023

Jenis kelamin : Perempuan

###### b. Identitas penanggung jawab

Nama ibu / ayah : Ny.R / Tn.F

Umur : 30 tahun / 33 tahun

Agama : Islam / Islam

Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT/Swasta

Alamat : Mranak 02/09 kab. Semarang

##### 2. Riwayat kesehatan

###### a. Riwayat kesehatan maternal

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, PMS, Ginjal, HIV/AIDS ataupun mempunyai riwayat abortus.

###### b. Riwayat kesehatan perinatal

1) HPHT : 4 Juli 2022

2) HPL : 10 April

3) ANC : 5 kali

4) Imunisasi TT : TT 5 lengkap.

5) Pre eklamsi : Tidak ada riwayat Pre eklamsi

6) Eklamsi : Tidak ada riwayat Eklamsi

7) DM : Tidak ada riwayat DM

8) Polyhidramnion/Olygohidramnion : Tidak ada

9) Infeksi : Tidak ada

- c. Riwayat kesehatan intranatal
  - 1) Tanggal/jam lahir : 27 Maret 2023 /16.20 WIB
  - 2) Tempat : BPM Mugi Musrianah
  - 3) Penolong : Bidan
  - 4) Jenis persalinan : Normal
  - 5) Lama persalinan :  $\pm$  20 menit
  - 6) Ketuban pecah : Spontan
  - 7) Penyulit : Tidak ada
- d. Riwayat Postnatal
  - 1) Bayi nafas spontan
  - 2) Keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.
  - 3) Bayi tidak dilakukan resusitasi karena bayi dapat bernafas dengan spontan.
  - 4) Bayi tidak mengalami trauma lahir seperti caput suksedaneum dan cepal hematoma.
- e. Pola kebutuhan sehari-hari
  - 1) Nutrisi : Ibu mengatakan bayi mau menyusu ASI
  - 2) Eliminasi : Ibu mengatakan Bayi belum buang air kecil dan belum BAB.
  - 3) Istirahat : Ibu mengatakan bayi belum tidur.
  - 4) Aktivitas : Ibu mengatakan bayi bergerak aktif.
  - 5) Personal hygiene : Ibu mengatakan bayi sudah dikeringkan dengan menggunakan kain dan belum dimandikan.

## **B. Data Objektif**

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV :
  - N : 140  $\times$ /menit
  - RR : 40  $\times$ /menit
  - S : 36,5 °C
- d. Antropometri :



BB : 3000 gram      PB : 48 cm  
LK : 35 cm      LD : 31 cm  
LILA : 11 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Meshocephal, tidak ada caput suksadaneum, tidak ada chepal hematoma.
- b. Muka : Simetris, warna kemerahan, tidak pucat tidak ada tanda-tanda sindrom down.
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, kornea mata hitam tidak ada kelainan konginetal.
- d. Hidung : Bentuk simetris, tidak terdapat secret, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.
- e. Mulut : Bibir tidak sianosis, palatum sudah terbentuk dengan sempurna, tidak ada bibir sumbing.
- f. Telinga : Simetris, daun telinga terbentuk dengan sempurna sempurna.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada guratan berlebih dibelakang leher.
- h. Dada : Pengembangan antara dada dan perut ketika bernafas sama, payudara tidak membesar, tidak ada retraksi dinding dada.
- i. Abdomen : Bentuk bulat, tidak ada perdarahan tali pusat.  
Tali pusat : 1 vena 2 arteri.
- j. Genetalia : Tidak ada kelainan pada lubang vagina, terdapat lubang urin, labia mayora sudah menutupi labia minora.
- k. Ekstremitas :  
Atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.  
Bawah : Simetris,tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.
- l. Anus : Terdapat lubang anus

- m. Punggung : Tidak ada spifina bifida.
- n. Kulit : Warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan.
- o. Reflek fisiologis
  - Reflek morro (Terkejut) : (+) kuat
  - Reflek Rooting (Mencari) : (+) kuat
  - Reflek sucking (Menghisap) : (+) kuat
  - Reflek graping (Mengenggam) : (+) kuat
  - Reflek tonick neck (gerak leher) : (+) kuat
- p. Nilai APGAR Score

**Tabel 4.7 Nilai APGAR score**

NO	APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
1	Warna kulit	1	1	2
2	Denyut jantung	2	2	2
3	Reflek	1	2	2
4	Tonus otot	2	2	2
5	Pernafasan	2	2	2
	Total	8	9	10

### C. Analisa Data

1. Diagnosa Kebidanan  
Bayi Ny. R umur 1 jam bayi baru lahir aterm fisiologis.
2. Masalah  
Tidak ada
3. Tindakan segera  
Tidak ada
4. Diagnosa potensial  
Tidak ada

### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

TTV : Nadi : 140 x/menit

RR : 40x/menit

Suhu : 36,5 C

Antropometri : BB: 3000 gram PB : 48 cm

LK : 35 cm LD: 31 cm LILA : 11 cm

Pemeriksaan fisik dalam batas normal

Nilai APGAR score baik

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti dari hasil pemeriksaan bayinya

2. Memberikan salep mata

Mengoleskan salep mata gentamicin 0.3% pada kedua bola mata bayi untuk mencegah infeksi diberikan segera setelah bayi lahir. Cara memberikan salep mata dengan dioleskan pada bola mata bayi dengan buka mata bawah perlahan dengan ibu jari dan jari telunjuk diatas tulang orbital lalu berikan salep mata pada kelopak mata bawah dalam satu garis lurus mulai dari mata paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata dosis yang diberikan satu kali oles.

**Evaluasi** : Salep mata sudah diberikan dikedua bola mata bayi

3. Menyuntikan vitamin K

Menyuntikan vitamin K pada paha atas bagian kiri dengan intramuskuler untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak dengan dosis 0,5 mg.

**Evaluasi :** Vitamin K sudah disuntikan dipaha kiri atas bagian luar

4. Menjaga kehangatan bayi

Dengan memakaikan baju, popok, kaos tangan dan kaki, membedong, memakaikan topi, memakaikan selimut.

**Evaluasi :** Bayi sudah terjaga kehangatannya.

5. Membantu dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya supaya bayi bisa mengenal puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan. Selain itu untuk merangsang pengeluaran ASI dan menganjurkan untuk tidak memberikan susu formula kepada bayi berikan ASI saja selama 6 bulan.

**Evaluasi :** Ibu mau menyusui bayinya dengan dibantu

6. Memberitahu kepada ibu untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK agar bayi tetap hangat dan tidak rewel.

**Evaluasi :** Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang disampaikan untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK.

### ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. R UMUR 6 JAM

Tanggal pengkajian : 27 Maret 2023

Tempat : PMB

**Table 4.7 Asuhan berkelanjutan BBL Ke I**

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan melahirkan anaknya yang ke tiga 6 jam yang lalu, secara normal</p>	<p>1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis. Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan TTV : Nadi : 140 x/menit RR : 40x/menit Suhu :36,5 C Antropometri : BB: 3000 gram PB : 48 cm LILA: 11 cm</p>	<p>1. Diagnose : Bayi Ny. R umur 6 jam bayi baru lahir aterm fisiologis.</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan Nadi : 140 x/menit RR : 40x/menit Suhu :36,5 C Antropometri : BB: 3000 gram PB : 48 cm LILA: 11 cm <b>Evaluasi</b> : ibu sudah mengetahui keadaan bayinya</p> <p>2. Menyuntikan Hb0 pada paha atas bagian kanan dengan intramuskuler untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti sirosis dan kanker hati dengan dosis 0,5 mg. <b>Evaluasi</b> : Vaksin Hb0 sudah disuntikan dipaha kanan atas bagian luar <b>Evaluasi</b> : vaksin Hb0 sudah di suntikan</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak mau menyusu</li> <li>b. Kejang</li> <li>c. Bayi lemah</li> <li>d. sesak nafas</li> <li>e. merintih</li> </ol>

			<p>f. pusar kemerahan g. demam h. ikterik</p> <p><b>evaluasi :</b> Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.</p> <p>4. menjelaskan pada ibu tentang perawatan tali pusar yaitu dibersihkan 2 kali sehari setiap mandi pagi dan sore, atau jika lembab, dengan kasa steril tidak di campur apapun seperti kop, the, dan jahe akan mengakibatkan infeksi talipusat.</p> <p><b>Evaluasi :</b> ibu sudah tau cara perawatan tali pusat.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.</p> <p><b>Evaluasi :</b> ibu akan selalu menjaga kehangatan bayinnya</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk tetap ASI Eksklusif sampai 6 bulan tanpa di campur dengan makanan tambahan apapun termasuk air putih, dan dilanjut sampai 2 tahun</p> <p><b>Evaluasi :</b> ibu mau melakukan apa yang dianjurkan bidan</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk menyusui sesering mungkin minimal 2 jam sekali</p> <p><b>Evaluasi :</b> ibu mau melakukannya apa yang dianjurkan bidan</p> <p>8. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan kunjungan 3 hari lagi untuk dilakan test skrining hipertiroid</p> <p><b>Evaluasi :</b> ibu mau melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi untuk test skrining hipertiroid.</p>
--	--	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR BAYI NY. R UMUR 3 HARI**

Tanggal pengkajian/jam: 30 Maret 2023 / 14.00

Tempat

Subjektif	Objektif	Analisa data	Pelaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan melahirkan anak ke 3, 3 hari yang lalu</p> <p>2. Ibu mengatakan tali pusat belum puput</p> <p>3. Ibu mengatakan bayinya sedikit kuning</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis</p> <p>2. Pemeriksaan fisik Nadi : 140 x/menit RR : 40x/menit Suhu :36,5 C Antropometri : BB: 3000 gram PB : 48 cm LILA: 11 cm Tali pusat belum puput Ikterik : daerah wajah</p>	<p>Diagnose kebidanan : Bayi Ny. R umur 3 hari bayi baru lahir aterm fisiologis.</p>	<p>1. Memberitahu ibu pemeriksaan fisik hasilnya dalam batas normal dan keadaan sehat. <b>Evaluasi</b> : ibu sudah mengetahui keadaan bayinya</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu tentang hipotiroid kongenital : skrining/uji saring yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita. Dilakukan dengan cara mengambil 2-3 tetes darah dari tumit dan di teteskan ke dalam kertas saring dan selanjutnya diperiksa dilaboratorium untuk diketahui kadar TSH dalam darah <b>Evaluasi</b> : ibu sudah tau kegunaan skrining hipotiroid kongenital</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk sering menjemurkan bayi setiap pagi hari selama 10 menit, dan sering di berikan ASI agar kuning di wajah supaya hilang. <b>Evaluasi</b> : ibu mau melakukan yang dianjurkan bidan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. <b>Evaluasi</b> : ibu mengerti dan selalu menjaga kehangatan bayinya.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan <b>Evaluasi</b> : ibu mau melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p>

## ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR BAYI NY. S UMUR 7 HARI

Tanggal pengkajian/jam : 04 April 2023/10.30 WIB

Tempat :BPM

**Tabel 4.8 Asuhan Berkelanjutan BBL ke II**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya mau menyusui, tali pusat sudah lepas, pagi ini jam sudah BAK 2x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, warna kuning lembek</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>3. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : KU : baik Kesadaran: composmentis Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning Tonus otot : kuat</p> <p>2. TTV : Nadi :142 x/mnt RR : 40 x/mnt Suhu : 36,5 °C BB : 3000 PB : 48 cm</p>	<p>Diagnosa Kebidanan Bayi Ny. R umur7 hari bayi baru lahir</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat <b>Evaluasi</b> : ibu mengerti.</p> <p>2. Meberitahu ibu Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya</p> <p>3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. Evaluasi : Ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusui 2 jam sekali.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari ke 7-28 untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. <b>Evaluasi:</b> Ibu mau melakukan kunjungan ulang</p>



### ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. R UMUR 21 HARI

Tanggal pengkajian/jam : 17 April 2023/ 16.00 WIB

Tempat : Via WA

**Tabel 4.9 Asuhan Berkelanjutan BBL ke III**

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 27/03/2023 dengan keadaan baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali perhari, BAB 3 kali perhari.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dan tidak kebiruan, Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. TTV : Nadi : 140 x/menit RR : 40x/menit Suhu : 36,7 C BB : 3800 gram PB : 50 cm</p>	<p>Diagnosa Kebidanan Bayi Ny. R umur 21 hari bayi baru lahir</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat <b>Evaluasi</b> : ibu mengerti.</p> <p>2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping. Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas, diare. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.</p> <p>3. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga membantu ibu dalam mengasuh bayinya.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG. <b>Evaluasi</b> : ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi.</p> <p>5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukann posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali. <b>Evaluasi</b> : Ibu bersedia melakukan anjuran yang disampaikan.</p>

**4. Asuhan kebidanan masa nifas Ny. R umur 30 tahun P3A0 6 jam postpartum.**

Tanggal pengkajian : 27 Maret 2023

Jam : 23.00 WIB

Tempat : Di PMB

**A. DATA SUBJEKTIF**

**1. Keluhan Utama :**

Ibu mengatakan masih merasakan perut terasa mules.

**2. Riwayat Kesehatan**

**a. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, tubercolusis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

**b. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan ibu mengeluhkan perutnya masih terasa mulas dan ibu masih tidak dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri ibu belum melakukan penanganan sendiri terhadap keluhan yang dirasakan.

**c. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

**3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

**Tabel 4.10 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

No	Tahun Partus	Tempat Partus	Usia Kehamila n	Jenis persalinan	Penolon g	Penyuli t	KU Mas a nifas	Anak			keadaa n
								JK	BB	PB	
1.	2017	Bidan	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	LK	3100	48	Baik
2.	2019	Bidan	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	LK	3000	48	Baik
3	2023	Bidan	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	PR	3000	48	Baik

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil yang pertama, belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran.

HPHT : 4 Juli 2022

HPL : 10 April 2023

BB sebelum hamil : 45 kg

ANC : 5 kali

Imunisasi TT : TT ke 5 lengkap

b. Riwayat persalinan dan Nifas sekarang

1) Tanggal bersalin : 28 Maret 2023

2) Komplikasi persalinan : Tidak ada

Plasenta : Lahir spontan

Perineum : tidak ada luka jahitan

4. Riwayat KB

Ibu sudah pernah menggunakan KB suntik 3 bulan lamnya 5 tahun

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

**Tabel 4.11 Pola kebutuhan sehari hari**

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>Saat persalinan</b>	<b>Masa nifas</b>
Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan	Makan 3x menu nasi, lauk, sayur, porsi sedikit. Ibu minum setengah gelas teh hangat. Makan terakhir jam 07:00 WIB Tidak ada keluhan. Ibu terakhir minum jam 08:00 WIB dengan air putih dan teh hangat air putih 1 gelas dan teh ½ gelas	Makan 1x menu nasi, lauk, sayur, ½ porsi. Minum 4 gelas dengan air putih dan teh. Tidak ada keluhan.
Pola Eliminasi	BAB terakhir ketika mengejan konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses dan BAK terakhir jam 12:00 WIB 1 kali, kuning bercampur lendir darah.	Ibu belum BAB, BAK 1 x warna kuning bercampur darah nifas, konsistensi cair. Keluhan masih terasa nyeri pada bekas jahitan.
Aktivitas	Ibu hanya berbaring di tempat tidur saja dengan miring kiri dan kanan.	Ibu sudah bisa pergi ke kamar mandi dan berjalan-jalan diruangan.

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>Saat persalinan</b>	<b>Masa nifas</b>
Pola Istirahat Tidur	Ibu hanya istirahat di tempat tidur saja. Tidak bisa tidur karena kontraksi.	Ibu tidur $\pm 2$ jam dan istirahat ditempat tidur.
Pesonal Hygiene	Ibu trakhir jam 07:00 WIB, gosok gigi, ganti pakaian 1 kali.	Ibu belum mandi, gosok gigi belum, ganti pakaian belum
Seksual	Ibu tidak melakukan hubungan seksual.	Ibu tidak melakukan hubungan seksual.

#### 6. Data psikososial spiritual

- a. Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran anak keduanya.
- b. Ibu mengatakan suami dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.
- c. Ibu mengatakan beragama islam, ibu mengatakan sholat terganggu dengan keadaanya sekarang. Ibu hanya berdoa ditempat tidur.
- d. Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan anak.
- e. Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungan sekitar baik.

#### 7. Data Pengetahuan Ibu

- a. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya nifas.
- b. Ibu belum mengetahui cara menyusui dengan benar.
- c. Ibu belum mengerti mengenai ASI eksklusif.

### **B. Data Obyektif**

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
  - c. TTV :
- TD : 120/70 mmHg Nadi : 80x/ menit
- Suhu : 36,5 °C RR : 20x/ menit

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : kulit kepala bersih, tidak berketombe, tidak rontok.
- b. Muka : Tidak oedem, tidak pucat.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung: Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.
- e. Mulut: Tidak ada stomatitis, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries gigi, lidah tidak kotor.
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, maupun pembesaran vena jugularis.
- h. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- i. Dada : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada tarikan dinding dada, pernafasan teratur.
- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih teraba kosong.
- k. Genetalia : Terdapat pengeluaran darah dan tidak terdapat jahitan luka perineum.
- l. Ekstremitas:
  - Atas : Tidak oedem, akral hangat, tidak kebiruan, turgor kulit baik, gerakan aktif.
  - Bawah : Tidak oedem, akral hangat, tidak kebiruan, turgor kulit baik, tidak terdapat varises, gerakan aktif, tidak ada nyeri tekan.
- m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid.

## 3. Pemeriksaan khusus

- a. Inspeksi
  - 1) Muka : Tidak oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

- 2) Payudara : Mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam.
- 3) Abdomen : tidak terdapat striae gravidarum dan ada linea nigra.
- 4) Genetalia : Terdapat pengeluaran lokhea rubra, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran  $\pm 150$  cc, dan tidak terdapat jahitan perineum.

b. Palpasi

- 1) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolustrum sudah keluar.
- 2) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras.

c. Auskultasi

Tidak ada.

d. Perkusi

Tidak ada.

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

**C. ANALISA DATA**

1. Diagnosa kebidanan

Ny. R umur 30 tahun P3A0 6 jam post partum fisiologis.

2. Masalah

Tidak ada

3. Diagnosa Potensial

Tidak ada

4. Tindakan segera

Tidak ada

**D. PENATALAKSANAAN**

- 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan baik dengan hasil :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/70 mmHg Nadi : 80x/ menit

Suhu : 36,5 °C RR : 20x/ menit

Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolestrum sudah keluar.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras.perdarahan  $\pm 150$  cc

Tidak ada luka perineum

**Evaluasi** : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Memberikan informasi kepada ibu bahwa yang ibu rasakan seperti perut masih terasa mulas merupakan hal yang normal dan mengajarkan kepada Ibu cara mengurangi rasa mulas pada perut. Rasa nyeri pada perut merupakan proses pengembalian rahim ke bentuk semula sebelum hamil dan pembuluh darah yang terluka saat lepasnya ari-ari dari dinding rahim dapat segera menutup kembali sehingga terjadi perdarahan

**Evaluasi : Ibu mengerti**

3. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yaitu :  
Sikap dan posisi ibu sebaiknya sewaktu menyusui dalam keadaan duduk tenang dan nyaman, lepaskan kancing dan beha ibu, lalu keluarkan sedikit ASI pada puting sampai ke areola, lalu memposisikan bayi dengan seluruh badan bayi tersangga dengan baik, badan bayi menghadap dan dekat dengan perut ibu, kepada pada bagian siku tangan dan posisi bokong bayi pada pergelangan tangan atau ditelapak tangan, lalu memegang payudara dengan ibu jari dibagian atas payudara dan 4 jari berada dibagian bawah payudara untuk menyangga payudara, lalu dekatkan mulut bayi dengan puting, setelah puting sudah masuk pada mulut bayi usahakan areola juga masuk pada mulut bayi, lalu lepaskan tangan yang berada dipayudara, pandang bayi dengan penuh cinta dan kasih sayang, setelah bayi sudah selesai menyusu oleskan sedikit ASI pada puting sampai ke areola. Memberikan ASI secara on demand, setiap 2 jam atau ketika bayi menginginkan ASI segera berikan ASI kepada bayi, karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI. Lalu setelah menyusu bayi

disendawakan bisa dengan meletakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu bisa juga dengan menengkurapkan bayi dipaha ibu, setelah itu ibu bisa menepuk-nepuk dengan jari-jari secara perlahan sampai bayi bersendawa untuk mencegah terjadinya gumoh, ketika ibu menyusui minum lah air putih atau teh untuk memenuhi kebutuhan cairan pada ibu.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar

4. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Yaitu dengan cara : menyusui, skin to skin kontak, rutin ciumi kepala bayi, jangan bosan memandangi wajah bayi, tidurlah dekat bayi, ajaklah bicara setiap hari, gendong dan peluk bayi

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi.

5. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif yaitu :

Pengertian ASI eksklusif adalah ASI saja yang diberikan kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan selain vitamin dan obat. Manfaat untuk ibu meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, mempercepat involusi uteri, bisa sebagai KB alami, ibu merasa bangga dan bahagia bisa menyusu, lebih mudah, ekonomis. Manfaat untuk bayi memberikan ketahanan tubuh (imun), membuat kecerdasan otak. Macam-macam ASI : kolostrum yang keluar pertama kali-4 hari berwarna kuning kental yang lebih banyak protein terutama immunoglobulin sedikit mengandung lemak dan karbohidrat yang sangat baik untuk kecerdasan otak dan daya tahan tubuh bayi, ASI transisi 4-10 hari kadar lemak dan karbohidrat lebih tinggi atau meningkat proteinnya berkurang, ASI matur keluar 10-akhir masa laktasi atau penyapihan yang berwarna putih kekuningan, dan mengandung casient, riboflavin, dan karotin serta tidak menggumpal bila dipanaskan, pada malam hari ASI ini lebih banyak mengandung lemak yang akan membantu meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak.

**Evaluasi** : Ibu mengerti tentang ASI eksklusif



6. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas.

Yaitu : suhu tubuh terasa panas diatas 38,0 °C, perdarahan vagina luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak atau penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam, nyeri perut hebat atau rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati, sakit kepala parah yang menetap atau terus menerus pandangan kabur atau masalah pengelihatn, pembengkakan wajah atau ekstremitas, rasa sakit atau merah atau bengkak pada bagian betis atau kaki, payudara memerah membengkak disertai demam, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, merasa sangat sedih tidak mampu mengasuh bayinya sendiri, depresi pada masa nifas.

**Evaluasi** : Ibu mengerti tanda bahaya masa Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY. R UMUR 30 TAHUN P3A0 7 HARI POST PARTUM.**

Tanggal pengkajian/jam : 04 April 2023/14.00 WIB

Tempat : PMB

**Tabel 4.12 Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Hari Post Partum kunjungan ke II**

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 30 tahun ini anak kedua dan tidak pernah keguguran, sekarang ibu dalam proses 7 hari post partum, Ibu sudah bisa BAB sejak hari kedua setelah bersalin.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p>	<p>Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36,5<sup>0</sup>C ReR : 20 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol. TFU : pertengahan pusat simfisis. Lochea : saguelenta</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. R umur 30 tahun P3A0 7 hari post partum fisiologis.</p> <p>2. Masalah Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 37,<sup>0</sup>C Respirasi : 22 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet dan puting menonjol. <b>Evaluasi</b> : Ibu sudah mengetahui bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.</p> <p>2. Memberikan penkes upaya untuk memperbanyak ASI antara lain: a. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi ASI. b. Berikan ASI secara bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk merangsang</p>

---

pengeluaran ASI.

- c. Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara, makin banyak dihisap makin banyak produksi ASI yang dihasilkan. Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan.
- d. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
- e. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.
- f. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.

**Evaluasi** : ibu sudah mengerti dengan penjelasan.

- 3. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum air putih 3 liter setiap hari.

- a. Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat pada masa menyusui sebagai sumber energi yang bersumber dari gandum, beras, serelia, umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar), jagung.

---

---

kacang-kacangan kering, dan gula

b. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas untuk penyembuhan jaringan atau pergantian sel-sel yang rusak dan produksi ASI. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).

c. Lemak

Lemak berguna untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, yang bersumber dari minyak jagung, ikan, keju.

d. Vitamin C dan A

digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, sumber vitamin A hati, kuning telur, sayuran hijau tua dan kuning, buah berwarna jingga dan kuning, vitamin C berasal dari sayuran hijau dan buah yang berwarna kuning.

Tidak ada makanan pantangan selama nifas.

**Evaluasi :** ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.

---

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY. R UMUR 30 TAHUN P3A0 21 HARI POST PARTUM.**

Tanggal pengkajian/Jam : 17 April 2023/16.00 WIB

Tempat : Via wa Ny.S

**Tabel 4.13 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 21 Hari Post Partum kunjungan ke III**

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>	<b>Analisa data</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 30 tahun, melahirkan anak ke tiga tanggal 27 Maret 2023 ,tidak pernah keguguran skarang ibu dalam proses 21 hari post partum.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta belum menggunakan alat kontasepsi</p>	<p>KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36,5<sup>0</sup>C RR : 20 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan puting tidak lecet. TFU tidak teraba, PPV lochea putih (alba)</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. R umur 30 tahun P3A0 21 hari post partum.</p> <p>2. Masalah Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat KU:Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, Respirasi : 20 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, dan puting tidak lecet. TFU tidak teraba, PPV lochea putih (alba). <b>Evaluasi</b> : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat.</p> <p>2. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan selama masa nifas tidak ada keluhan dan selama merawat bayinya tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga ikut membantu dalam merawat bayinya.</p>

---

3. Memberikan konseling KB secara dini bisa dilakukan ketika darah atau cairan yang keluar pada saat masa nifas sudah berhenti dan ketika ibu sudah merasa nyaman yang cocok untuk ibu yang sedang menyusui yaitu metode kontrasepsi yang benar dan tepat kontrasepsi jangka panjang, yang tidak menggunakan hormon campuran yaitu seperti suntik 3 bulan, implant, IUD, pil laktasi/pil mini, MAL (Metode Amenore Laktasi), kondom.

**Evaluasi** : Ibu telah mengerti dan ingin musyawarah dengan keluarga dulu untuk pemakain kontrasepsi yang diinginkan.

4. Menganjurkan ibu datang ke bidan untuk melakukan pemasangan kontrasepsi atau jika ada keluhan

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

---

## 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.S umur 33 tahun P2A0

Hari/Tanggal : 20 Juni 2023

Pukul : 10:00 WIB

Tempat : Di rumah/Via WA

### A. Data Subjektif

#### 1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi dan ibu mengatakan rencana mau menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.  
Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### 2. Riwayat kesehatan

##### a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah mempunyai penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS.

##### b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks.

##### c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, malaria, HIV/AIDS, PMS, kembar.

#### 3. Riwayat Menstruasi

##### a. Menstruasi

Menarche	: 13 tahun	Siklus	: 28 hari
Lama	: 7-8 hari	Jumlah	: 2- 3 x/ hari
Bau	: khas	Warna	: merah
Konsistensi	: cair	Dismenorea	: tidak ada
Flour albus	: terkadang	HPHT	:-

4. Riwayat KB

Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan KB suntik 3 bulan lama pemakaian 5 tahun

5. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi :

Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Minum Jumlah :  $\pm$  7 gelas sehari. Jenis: air putih. keluhan : tidak ada.

b. Eliminasi :

BAB : Frekuensi : 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna: Kuning. Masalah : Tidak Ada.

BAK : Frekuensi:  $\pm$  5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih. keluhan : tidak ada.

c. Aktivitas : Ibu mengatakan Aktifitas rumah tangga

d. Personal hygiene : Mandi : 2x sehari. keramas : 3/4x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari. Masalah : tidak

a. Istirahat : Ibu tidur  $\pm$  1 siang, tidur malam  $\pm$  5-6 jam/hari. Masalah: tidak ada.

b. Hubungan seksual : Ibu belum melakukan hubungan seksual, Ibu mau rencana menggunakan KB terlebih dahulu jika mau melakukan hubungan seksual.

6. Riwayat Psikososial Spiritual

a. Ibu mengatakan mau menggunakan KB Suntik 3 bulan atas kesepakatan bersama dengan suami.

b. Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan kb Suntik

c. Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan 3 anak

d. Ibu mengatakan beragama islam

e. Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik

7. Data pengetahuan

Ibu sudah mengetahui mengenai KB Suntik yang akan digunakan

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum



Ku : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
TB : 155 cm  
BB : 55 kg  
Vital Sign : TD : 120/70 mmHg  
R : 20X/m  
S : 36,5  
N: 80x/m

2. Pemeriksaan Fisik dalam batas normal

### **C. Analisa data**

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. R umur 30 tahun calon akseptor baru KB Suntik 3 Bulan

2. Masalah

Tidak ada

3. Diagnosa potensial

Tidak ada

4. Tindakan segera

Tidak ada

### **D. Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik

Ku : Baik

Kesadaran : Composmentis

TB : 155 cm

BB : 55 kg

TTV : TD : 120/70 mmHg R : 20x/m

S : 36,5 N: 80x/menit

**Evaluasi :** Ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik 3 bulan seperti Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan, Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat., Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya, dan Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan).

**Evaluasi :** Ibu sudah mengetahui efek samping KB suntik 3 bulan

3. Memberitahu ibu keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu Sangat efektif, Pencegahan kehamilan jangka panjang, Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, Sedikit efek samping, Klien tidak perlu menyimpan obat suntik, Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause, Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, Menurunkan krisis anemia bulan sabit (Sickle cell).

**Evaluasi :** Ibu mengetahui keuntungan KB suntik 3 bulan

4. Memberitahu ibu cara kerja suntik kb 3 bulan yaitu menjadikan dan mengentalkan lendir yang ada di leher Rahim tidak bisa dilalui oleh sperma serta menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya

**Evaluasi :** Ibu mengerti akan informasi yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur mayor buah-buahan dan protein tinggi (telur, ayam, daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi.

**Evaluasi :** Ibu bersedia melakukan anjuran bidan

6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan pada hari ke 40 masa nifas untuk menggunakan KB atau jika ibu ada keluhan.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau melakukan kunjungan ulang untuk pemakaian KB

### **C. Pembahasan**

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien Ny. R umur 30 tahun di PMB Mugi Musrianah mulai dari kontak pertama pada tanggal 22 Maret 2023 yaitu dimulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney serta pendokumentasian SOAP dengan pembahasan sebagai berikut :

#### **1. Kehamilan**

##### **a. Data Subyektif**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R pada trimester dua pertama kali dilakukan oleh penulis di BPM Ny. R karena ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya dan sesuai dengan standar asuhan pada tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di BPM Mugi Musrianah. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal pukul 14.00 WIB umur kehamilan 37 minggu 6 hari Ny. R mengatakan keluhan kadang perutnya kram. Menurut teori Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, (2019). Salah satu ketidaknyamanan pada TM II adalah kadang perut kram yaitu Ligamentum rotundum terletak pada sisi uterus, yaitu di bawah dan di depan insersi tuba falopi. ligamentum rotundum ini melintasi/bersilangan pada lipatan peritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan (atas) labia mayora pada sisi atas perineum. Ligament terdiri atas otot halus yang meluar yang terhubung dengan otot halus uterus. Jaringan otot ini memungkinkan ligamentum rotundum mengalami hipertropi selama kehamilan, dan merupakan pokok peregangan dari pembesaran uterus. Sehingga keluhan

yang dialami Ny. R adalah fisiologis.

Perlunya dilakukan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb dilakukan dua kali pada kunjungan Ibu yang pertama kali, lalu diperiksa lagi pada minggu ke-28 sampai menjelang persalinan. normalnya hemoglobin pada trimester I dan III adalah  $\geq 11$  mg/dL atau hematokrit 32%, Hb  $< 10,5$  gram % pada trimester II. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan TT pada Ny. R di dapatkan hasil bahwa ibu melakukan TT ke 5. Menurut teori Prawirohardjo, (2018) Imunisasi sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. Jumlah imunisasi TT untuk Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT 2x dengan dosis 0,5 cc. Bila ibu pada masa reproduksi belum pernah mendapatkan imunisasi TT pada masa anak ataupun sebelum kehamilan dan apabila lupa, dapat diberikan imunisasi TT sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama kehamilan (TT1) dan dosis kedua (TT2). Jarak pemberian paling sedikit 4 minggu setelah pemberian TT1, Imunisasi TT3 jaraknya 6 bulan setelah TT2 dan 2 suntikan TT terakhir diberikan paling lambat setelah 1 tahun atau selama kehamilan yang berikutnya. Bila ibu hamil memiliki catatan pemberian imunisasi TT sebelumnya pada

masa anak usia sekolah SD kelas 1, 2, dan 3 (bias) ibu sudah terlindungi seumur hidup terhadap tetanus toksoid. Tetapi jika jarak imunisasi terakhir 10 tahun maka tetap perlu diberikan imunisasi. Untuk ibu hamil yang sebelumnya pernah menerima TT2 kali pada waktu capeng atau pada kehamilan sebelumnya, maka akan mendapat suntikan ulang/boster 1x pada kunjungan pertama kehamilan. Pemberian imunisasi TT digunakan untuk memberikan kekebalan pasif kepada ibu hamil terhadap virus tetanus, vaksin ini juga membantu menghindari tetanus neonatorum selama beberapa minggu pada bayi setelah lahir, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus saat terluka dalam proses persalinan, untuk mencegah timbulnya tetanus pada luka yang dapat terjadi pada vagina mempelai wanita yang diakibatkan hubungan seksual pertama, mencegah terjadinya toksoplasma pada ibu hamil, mencegah penularan kuman tetanus ke janin melalui pemotongan tali pusat. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

## 2. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. R tanggal 22 Maret 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. R tanggal 22 Maret 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. R tanggal 22 Maret 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsinh dan Dewi, (2017) karena Ny. R dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 22 Maret 2023 didapatkan hasil TD 106/68 mmHg, nadi 80

x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup> C, RR 22 x/menit. Tanggal 22 Maret 2023 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,4, RR 22 x/menit. Tanggal 26 September 2022 didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 22 x/menit. Selama kehamilan trimester III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny. R mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 13 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 45 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 22 Maret 2022 berat badan ibu 58 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. R yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada pemeriksaan tinggi badan pada Ny. R didapatkan hasil tinggi 155 cm hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Sehingga tinggi badan tidak termasuk kategori beresiko.

Pada kunjungan kehamilan trimester III pada Ny. R dilakukan pemeriksaan LILA pada kontak pertama tanggal 22 Maret 2023 yaitu dengan hasil 29 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAny normal lebih dari 23,5 cm.

Pemeriksaan fisik pada Ny. R didapatkan hasil bahwa

pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatannya baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairah, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki yaitu pada kepala amati bentuk kepala mesocephal atau ada benjolan abnormal. Wajah amati pucat atau tidak dan melakukan palpasi untuk mengetahui odema atau tidak untuk mengidentifikasi preeklamsia, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatannya baik untuk mengidentifikasi apakah ibu anemia tidak dan ada penyakit kuning atau tidak, gigi dan mulut dilakukan untuk mengetahui apakah ada karies gigi dan stomatitis untuk mengidentifikasi apakah kekurangan kalsium dan kekurangan vitamin C, pada pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung karena tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu. Ekstremitas dilakukan untuk mengetahui apakah odema atau tidak dengan cara menekan pada bagian ekstremitas dan wajah selama 5 detik apabila ada bekas lesung yang lambat kembali untuk mengidentifikasi preeklamsia, abdomen untuk mengetahui pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan atau tidak dan adanya bekas operasi atau tidak, hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. R menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. R yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum,



mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV, pada pemeriksaan leopold tanggal 22 Maret 2023 umur kehamilan 37 minggu 6 hari didapatkan hasil leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : bagian kanan teraba tahanan memanjang, bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin. Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, sudah masuk PAP. TFU 29 cm, TBJ : 2790 gram, DJJ: 142 x/menit., puka.

Hasil pemeriksaan leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung

jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan Leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data pengkajian data Leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu di dapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi langsung dengan bidan BPM Mugi Musrianah.

Pemeriksaan TFU Ny. R pada trimester III dengan hasil yaitu tanggal 22 Maret umur kehamilan 37 minggu 6 hari yaitu TFU 3 jari dibawah px (29 cm). Menurut Teori Walyani, (2015), umur kehamilan 12 minggu (12 cm) 2-3 jari diatas simpisis, 16 minggu (16 cm) pertengahan simpisis pusat, 20 minggu (20 cm) tiga jari dibaha pusat, 24 minggu (24-25 cm) setinggi pusat, 28 minggu yaitu 3 jari di atas pusat (26,7 cm), umur kehamilan 32 minggu hari yaitu pertengahan pusat dan prosessus xymphoideus (27-28 cm), umur kehamilan 36 minggu (29-30 cm) yaitu setinggi prosessus xymphoideus dan umur kehamilan 40 minggu yaitu 2-3 jari dibawah prosessus xymphoideus (31-37,7 cm), sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny.S dalam batas normal.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian tanggal 22 Maret 2022 yaitu di dapatkan DJJ yaitu 140 x/m, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal care. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan perkusi untuk reflek patela dengan mengetuk pada tendon patela menggunakan refleks hammer, dengan hasil reflek pada lutut kanan dan lutut kiri ibu hal ini sesuai menurut teori Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pada normalnya apabila tendon pada pattela diketuk

akan terjadi refleksi pada otot pahadepan dan menendang keluar. Hasil pemeriksaan reflek patela pada Ny.S menunjukkan hasil yang normal.

Pada saat kehamilan tanggal 22 Maret 2022 Ny. R telah dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 11 mg/dL. Menurut WHO, (2015) normalnya hemoglobin adalah  $\geq 11$  mg/dL dan hasil pemeriksaan Hb pada Ny. R ialah 11 mg/dL dalam hal ini Ny. R mengalami HB dalam batas normal karena dari hasil pemeriksaan menunjukkan kadar Hb 11 mg/dL. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

### 3. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 22 Maret 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 30 tahun G1P2A0 UK 37 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intra uteri preskep. Pemeriksaan tanggal 22 Maret 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 30 tahun, G3P2A0 umur kehamilan 37 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intra uteri presentasi kepala divergen. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif.

Menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

### 5. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. R tanggal 22 Maret 2023 Umur kehamilan 37 minggu 6 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya supaya tidak merasa khawatir, memberitahu ibu cara mengatasi masalah perut keram, memberikan konseling tentang ketidaknyaman pada TM III yang bertujuan untuk memberikan

informasi kepada ibu mengenai ketidaknyamanan pada TM II hal ini sesuai dengan masalah yang ada pada Ny. R yaitu keluahan keram pada perut adalah salah satu ketidaknyamanan pada TM III. Menurut teori (Ramos, 2017) keluhan yang umum terjadi saat hamil yang merupakan ketidaknyamanan pada Tm II yang mungkin dapat terjadi seperti Nyeri ulu hati (rasa seperti terbakar di dada/heartburn), Hal ini disebabkan karena hormon yang menyebabkan motalitas saluran pencernaan akibat peningkatan progesteron, penekanan lambung oleh karena pembesaran uterus, berkurangnya/sempitnya ruang abdomen karena desakan dari pembesaran uterus, Varikosa (Varises) Pelebaran dari vena superfisial yang menonjol dan berliku-liku pada ekstremitas bawah, sering pada distribusi anatomis dari vena safena magna dan parva. Yang disebabkan oleh penekanan pada bagian ekstremitas bawah yang terlalu lama dan Nyeri pada ligamentum rotundum terletak pada sisi uterus, yaitu di bawah dan di depan insersi tuba fallopi. ligamentum rotundum ini melintasi/bersilangan pada lipatan peritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan (atas) labia mayora pada sisi atas perineum. Ligament terdiri atas otot halus yang meluar yang terhubung dengan otot halus uterus. Jaringan otot ini memungkinkan ligamentum rotundum mengalami hipertropi selama kehamilan, dan merupakan pokok peregangan dari pembesaran uterus dan bias menyebabkan rasa nyeri yang tumpul padaperut bagian bawah samapi kelengakangan dan kram. Memberikan penkes mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil yang berujuan untuk memberikan informasi mengenai perubahan yang mungkin ibu alami sehingga ibu tidak merasa khawatir apabila mengalami salah satu perubahan TM III karena sudah mengetahui, memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk mencegah terjadinya anemia karena hal ini

menurut (Anggraini, Dina Dewi., dkk, 2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan.zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta,janin dan persiapan kelahiran. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan. Memberikan penkes mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan hal ini sesuai dengan masalah yang ada pada Ny. R yaitu riwayat pengetahuan ibu belum mengetahui mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, Memberitahu ibu untuk melanjutkan therapy obat dari dokter/ bidan Menganjurkan ibu untuk kembali periksa 2 minggu lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015), frekuensi pemeriksaan kehamilan untuk umur kehamilan 1-4 bulan setiap 4 minggu, Umur kehamilan 5-7 bulan setiap 4 minggu, Umur kehamilan 7-9 bulan setiap 2 minggu, Umur kehamilan 9-10 bulan setiap minggu.

Memberikan informasi kepada ibu mengenai adaptasi perubahan psikologi pada ibu hamil TM III agar ibu mengetahui mengenai perubahan yang mungkin terjadi pada ibu sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir lagi, Memberitahu ibu untuk melanjutkan therapy obat dari dokter/ bidan. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa 1 minggu lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015), frekuensi pemeriksaan kehamilan untuk umur kehamilan 1-4 bulan setiap 4 minggu, Umur kehamilan 5-7 bulan setiap 4 minggu, Umur kehamilan 7-9 bulan setiap 2 minggu, Umur kehamilan 9-10 bulan setiap minggu.

Pada asuhan kehamilan pada Ny. R didapatkan

kesenjangan antara teori dan lahan , melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. R 1 kali kunjungan di BPM Mugi Musrianah selama pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny. R.

## **2. Persalinan**

### **Kala I**

#### **a. Data subjektif**

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R dilakukan di PMB Mugi Musrianah dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R di PMB Mugi Musrianah.

Kala I persalinan Pada Ny. R dimulai tanggal 27 Maret 2023 pukul 14.00 WIB ibu datang ke PMB Mugi Musrianah, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak jam 06.000 WIB dan mengelurkan lendir bercampur darah dari jalan lahir kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan- jalan dari keluhan yang disampaikan Ny. R merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. R sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lamasemakin sering.

#### **b. Data objektif**

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. R didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat

menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. R didapatkan hasil TD 110/80 mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup> C, respirasi 22 x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Pemeriksaan fisik pada Ny. R didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatannya baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. R menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny.S yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau

tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil Leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil Leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan palpasi abdomen dengan perabaan dengan telapak tangan untuk mengetahui letak janin yaitu hasil normal pada Leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri dan untuk memperkirakan usia kehamilan, apabila teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala, Leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian samping kanan dan kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III untuk mengetahui presentasi janin dan apakah janin sudah masuk PAP apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin, bila masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP, sebaliknya apabila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP. Leopold IV untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk PAP dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk PAP.

Pemeriksaan TFU Ny. R pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 27 Maret 2023 umur kehamilan 39 minggu hari yaitu 31



cm dengan menggunakan pita ukur (TFU 2 jari dibawah prosesus xympoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus  $(TFU \text{ dalam cm}) - 12/11 \times 155$  didapatkan hasil  $(30-11) \times 155 : 3100$  gram hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 40 minggu adalah 2-3 jari dibawah psosesus xympoideus dan TFU dengan pita ukur normalnya 31-37,7 cm sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. R batas normal. Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. R adalah 3x/10"35" hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 140 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny. R menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio tebal, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi kepala ubun-ubun kecil. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. R berada pada persalinan kala I fase aktif. Ny. R mengalami kala 1 fase aktif yaitu selama 3 jam, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016).

#### c. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 27 Maret 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 30 tahun G3P2A0 UK 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati,

(2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny. R adalah kencing-kencing dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. R pada kala I tanggal 27 Maret 2023 Umur kehamilan 39 minggu 2 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap, Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mengedan nanti ibu mempunyai tenaga. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu. Melakukan pengosogan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I.

**Kala II**

a. Data subjektif

Ny. R pada pukul 16:00 dijumpai tanda-tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

b. Data objektif

Pada Ny. R dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio lunak, Penipisan 100%, POD UUK, Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan sfingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah. Menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) gejala dan tanda kala II persalinan adalah adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

Ny. R berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

c. Analisa data

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny. R berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 30 tahun G3P2A0 UK 39 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu pada

diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny. R adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. R pada kala II tanggal 27 Maret 2023 UK 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kaki ditebuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika mengejan. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan. Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala II Ny. R berlangsung selama 20 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimuali dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 1-2 jam pada primigravida dan 30 menit

sampai 1 jam pada multigravida. Jadi pada Ny. R proses kala II dalam batas normal.

### **Kala III**

a. Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny. R dimulai tanggal 27 Maret 2023 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta.

b. Data objektif

Pada Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah.

Pada Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah  $\approx$  100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

c. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 27 Maret 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 30 tahun P3A0 inpartu kala III dan masalah Ny. R pada kala III adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. R adalah melakukan

manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny. R sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. R tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny. R dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 5 menit, sehingga Ny. R pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2011) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

#### **Kala IV**

a. Data subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny. R dimulai tanggal 27 Maret 2023 jam 17.05 WIB ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E,(2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny. R bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

b. Data objektif

Pada tanggal 22 Maret 2023 jam 16.35 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, hal ini sesuai dengan teori menurut

Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam keadaan normal.

Pada Ny. R pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah  $\square$  100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc.

c. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 27 Maret 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 30 tahun P3A0 inpartu kala IV dan masalah Ny. R pada kala IV adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. R tanggal 23 Maret 2023 16.35 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu.

Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15

menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny. R pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny. R, dalam asuhan pada Ny. R tidak dilakukan penjahitan perineum karena tidak terdapat laserasi.

Pada asuhan persalinan pada Ny. R didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan langsung di lahan praktek. Selama pemantauan persalinan karena waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis dapat melakukan pendampingan dan pertolongan langsung di PMB Mugi Musrianah.

### **3. Bayi Baru Lahir**

#### **a. Data subjektif**

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. R dilakukan di PMB Mugi Musrianah dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. R di PMB Mugi Musrianah

Bayi Ny. R lahir pada tanggal 27 Maret 2023 jam 16.20 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. R dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 1 jam pola nutrisi bayi Ny. R bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut



Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Pada usia 6 jam pola nutrisi bayi Ny. R sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting.

b. Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny. R didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 27 Maret 2023 pukul 17.00 WIB bayi umur 1 jam didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , RR 40 x/menit. Data perkembangan tanggal 30 April 2023 pukul 14.00 umur bayi 3 hari di dapatkan hasil Nadi : 142 x/menit, Suhu :  $36,5^{\circ}\text{C}$ , RR : 40 x/menit. Data perkembangan II Tanggal 04 April 2023 pukul 14.00 WIB umur bayi 7 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu  $36,5$ , RR 40 x/menit. Data perkembangan III Tanggal 17 April pukul 14.00 WIB hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$  dan temperatur kulit abdomen pada kisaran  $36-36,5^{\circ}\text{C}$ . Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 27 Maret 2023 didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan

menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat ke arah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh ke arah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny.S dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny. R didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, dan tidak ada perdarahan syaraf pada kepala. Wajah ukuran dan bentuk simetris, tidak ada tanda downsindrome. Mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, pupil hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih. Mulut bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak membesar. Abdomen bentuk bulat, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genitalia tidak ada kelainan ada labia minora dan labia mayora. Ada lubang vagina. Ekstremitas atas simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus terdapat lubang anus. Punggung tidak ada spifina bifida. Kulit warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa pada kepala adakah ada atau tidak

caput succedaneum dan cephal hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala, mesocephal. Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda downsindrome. Mata untuk mengetahui simetris kanan dan kiri, sklera, pupil normalnya hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung ada atau tidak pernafasan cuping hidung, bersih atau tidak. Mulut bibir normalnya tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga normalnya simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher normalnya gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, ada atau tidak retraksi dinding dada, pembesaran payudara normal pada minggu pertama. Abdomen bentuk normal bulat, tidak buncit, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genitalia normalnya pada laki-laki tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum, pada perempuan normalnya labia majora menutupi labia minora, jika ada cairan menyerupai susu pada vagina atau noda darah (*pseudomons*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi. Ekstremitas atas normal simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah normalnya simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus normalnya terdapat lubang anus. Punggung untuk mengetahui ada atau tidak ada spifina bifida. Kulit normal warna kemerahan, untuk melihat ada atau tidak tanda lahir, adanya vernik caseosa atau tidak dan ada atau tidak lanugo yang berlebihan.

c. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 27 Maret 2023 bayi Ny. R usia 1 jam didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny. R umur 1 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama tanggal 30 Maret 2023 bayi Ny. R usia 3 hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ke dua tanggal 04 April 2023 By Ny. R usia 7 Hari didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny. R umur 7 hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan

ketiga tanggal 17 April 2023 bayi Ny. R umur 21 hari didapatkan diagnosa bayi Ny. R umur 21 hari dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

d. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 27 Maret 2023 umur bayi Ny.S 1 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat

antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. Memberitahu ibu untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 30 April 2023 umur bayi Ny. R 3 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Menjelaskan pada ibu tentang hipotiroid kongenital : skrining/uji saring yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita. Dilakukan dengan cara mengambil 2-3 tetes darah dari tumit dan ditetaskan ke dalam kertas saring dan selanjutnya diperiksa di laboratorium untuk diketahui kadar TSH dalam darah. Menganjurkan ibu untuk sering menjemurkan bayi setiap pagi hari selama 10 menit, dan sering di berikan ASI agar kuning di wajah supaya hilang. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 7-28 bertujuan untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 04 April 2023 umur bayi Ny. R 7 Hari yaitu memberitahu kepada ibu

hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 7-28 bertujuan untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 17 April 2023 umur bayi Ny. R 21 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar pola nutrisi pada bayi baik, Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Asuhan pada bayi baru lahir umur 1 hari dilakukan di tempat PMB karena waktu tersebut bayi akan pulang dari PMB bersama ibunya. Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny. R yang dilakukan 3 kali kunjungan, pertama dilakukan di BPM Mugi Musrianah, dilakukan langsung pada usia 1 jam Pada tanggal 27 Maret November 2023. Kunjungan kedua dilakukan di PMB bayi Ny. R pada umur 3 hari dilakukan pada tanggal 30 Maret 2023. Kunjungan ke tiga dilakukan di PMB bayi Ny. R pada umur 7 Hari

pada tanggal 04 April 2023. . Pada tanggal tanggal 17 April 2023 pengkajian ketiga dilakukan di PMB Ny. R pada umur bayi 21 hari, Menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan empat kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam) kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari ,kunjungan neonatus III 8-28 hari. Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan belum terpenuhi dan karena keterbatasan waktu menurut teori Noordiati, (2019), dan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada asuhan pada bayi Ny. R tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan langsung di PMB selama pemantauan BBL dan neonatur karena waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di PMB melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu bayi.

## 4. Nifas



a. Data subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. R dilakukan di Klinik Riski Putri Husada dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. R di Klinik Riski Putri Husada

Pada 6 jam tanggal 16 27 Maret 2023 setelah persalinan Ny. R mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Pada kunjungan ke dua 7 hari setelah persalinan tanggal 04 April 2023 Ny. R mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ketiga hari setelah persalinan tanggal Ny. R mengatakan tidak ada keluhan dan belum menggunakan alat kontrasepsi.

b. Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.S tanggal 16 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua tanggal 22 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal 6 Desember 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 27 Maret 2023 didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,5°C, RR 20x/ menit. Tanggal 04 April 2023 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, RR 20 x/menit. Tanggal 17 April 2023 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, RR 20 x/menit. Selama masa nifas tandavital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) normal tanda-tanda vital pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38 °C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat

kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg.

Pemeriksaan fisik tanggal 27 Maret 2023 pada Ny. R didapatkan hasil kepala bersih, wajah tidak odem dan tidak pucat, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung tidak ada penumpukan sekret, dan pembesaran polip, leher tidak ada pembesaran thyroid dan vena jugularis, mulut tidak ada stomatitis dan caries gigi, telinga simetris, bersih abdomen tidak ada bekas operasi dan kandung kemih teraba kosong. Ekstremitas atas dan bawah tidak odem, turgor kulit baik, tidak terdapat nyeri tekan, varises pada ekstremitas bawah, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea) dan jahitan luka perineum. Anus tidak ada hemoroid, hal ini sesuai denganteori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji payudara ada atau tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol atau tidak, kemerahan atau tidak. Abdomen mengkaji ada atau tidaknya bekas operasi, kandung kemih kosong atau penuh, jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersihkan vulva, apabila ibu belum bisa BAK perlu dilakukan kateterisasi, setelah kandung kemih kosong maka lakukan massase pada fundus uteri agar uterus berkontraksi dengan baik. Ekstremitas bawah pemeriksaan kaki apakah ada varises, odem, nyeri tekan atau tidak. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada. Anus untuk memeriksa ada atau tidak hemoroid.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. R pada tanggal 27 Maret 2023 ,6 jam post partum didapatkan hasil inspeksi pada muka tidak odem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, payudara mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, abdomen tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea rubra), tidak berbau dan tidak ada luka perineum. Pada pemeriksaan obstetri Ny. R pada tanggal 04 April 2023, 7 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan sudah mulai kering, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidak berbau busuk. Pada pemeriksaan obstetri Ny. R pada tanggal 17 April 2023 21 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. Genitalia lochea putih (lochea alba), bekas jahitan kering.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan inspeksi pada muka dilakukan untuk memeriksa adakah odema, pucat atau tidak, pemeriksaan payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat kemerahan atau tidak, benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak. Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk memeriksa adakah perubahan fisiologis pada kulit ibu seperti striae gravidarum, linea nigra atau alba. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada.

Pemeriksaan genetalia pada Ny. R tanggal 27 Maret 2023, pada 6 jam setelah bersalin didapatkan hasil terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran darah  $\pm 100$  cc. Pemeriksaan Pada kunjungan kedua tanggal 17 April 2023 pada 7 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lokhea sanguinolenta. Pada kunjungan ketiga tanggal 17 April 2023 pada 21 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lokhea berwarna putih (alba). hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) bahwa pengeluaran lokhea normalnya pada hari ke-0 sampai dengan hari ke-3 masa post partum berwarna merah kecoklatan (lokhea rubra), lokhea sanguinolenta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum berwarna merah kekuningan, lokhea serosa keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 berwarna kekuningan, lokhea alba berlangsung selama 14 hari sampai selesai nifas cairan putih, sehingga pengeluaran lokhea Ny. R dalam keadaan normal. Pemeriksaan genetalia pada Ny. R tanggal 27 Maret 2023 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan hasil pengeluaran darah berjumlah  $\pm 100$  cc, hal ini sesuai dengan teori menurut Sukma, (2017) normal pengeluaran darah pada minggu pertama postpartum tidak lebih dari 500 ml.

Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 27 Maret 2023 , 6 jam didapatkan hasil tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar. Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 04 April 2023 7 hari didapatkan hasil tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal asi keluar lancar. Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 17 April 2023, 21 hari didapatkan hasil tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan pada payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak.

c. Analisa data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi

yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015).

Pemeriksaan tanggal 27 Maret 2023 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny. Rumur 30 tahun P3A0 6 jam post partum fisiologis dan masalah perut terasa mules dan tidak ada luka perineum. kunjungan kedua tanggal 04 April 2023 pada 7 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. R umur 30 tahun P3A0 7 hari post partum fisiologis dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 17 April 2023 pada 21 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. R umur 33 tahun P3A0 21 hari post partum fisiologis dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 27 Maret 2023 pada 6 jam setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. Ryang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Memberikan informasi kepada ibu bahwa yang ibu rasakan seperti perut masih terasa mulas dan bekas luka jahitan masih terasa nyeri merupakan hal yang normal karena rasa nyeri pada perut merupakan proses pengembalian rahim ke bentuk semula (invulasi) dan rasa nyeri pada jahitan luka perinium yaitu suatu yang normal karena anestesi yang diberikan ketika menjahit sudah hilang, dan syaraf disekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri yang bertujuan untuk memberi informasi kepada ibu agar ibu tidak cemas dan mengerti cara menangani masalahnya, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny. R karena masalah yang dirasakan ibu adalah perut masih terasa mulas dan rasa nyeri pada jahitan luka perineum. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yang bertujuan agar ibu

mengerti cara menyusui yang benar, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny. R karena pada data pengetahuan ibu belum mengetahui cara menyusui yang benar. Memberitahu cara mempererat hubungan ibu dan bayi. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif yang bertujuan agar ibu mengerti dan mau memberikan ASI saja selama 6 bulan, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny. T karena pada data pengetahuan ibu belum mengetahui tentang ASI eksklusif. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas yang bertujuan agar ibu mengerti dengan tanda bahaya masa nifas dan apabila mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas ibu bisa pergi ke tenaga kesehatan agar dapat diatasi secara dini, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny. R karena pada data pengetahuan ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 04 April 2023 pada 7 hari setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. R yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Memberikan penkes upaya memperbanyak ASI yang bertujuan agar ibu mengerti dengan aktivitas yang dapat memperbanyak ASI sehingga ketika ibu sudah mengetahui upaya untuk memperbanyak ASI dapat meningkatkan pengeluaran ASI. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yang bertujuan agar ibu mengerti tentang kebutuhan nutrisi yang baik untuk ibu nifas hal ini sesuai dengan masalah ibu yaitu ASInya keluar sedikit sehingga ketika ibu sudah mengerti dengan nutrisi yang baik selama masa nifas dapat meningkatkan pengeluaran ASI.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 14 April 2023 pada 21 hari setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. R yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada masalah selama masa nifas. Memberikan konseling KB secara dini hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) bahwa konseling untuk KB secara dini dapat dilakukan pada kunjungan hari ke-29-42 setelah persalinan. Pada masa

nifas Ny. R dilakukan kunjungan 3 kali kunjungan masa nifas yaitu dilakukan di PMB pada 6 jam post partum, pengkajian kedua dilakukan di PMB Ny. R pada tanggal 04 April 2023 7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga tanggal 17 April 2023, 21 hari setelah persalinan. Menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015), kunjungan nifas adalah 4 kali yaitu 6-48 jam post partum, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 (2 minggu) setelah persalinan dan 29-42 (6 minggu) setelah persalinan. Kunjungan yang dilakukan pada Ny. R sudah terpenuhi dan waktu kunjungan belum sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015). Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada asuhan pada masa Nifas Ny. R terdapat kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan langsung di PMB selama pemantauan nifas 1 kali dan 2 kali kunjungan langsung ke PMB karena waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di PMB Mugi Musrianah melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu.

## **5. KB (Keluarga Berencana)**

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi yang diberikan Ny. R umur 30 tahun calon akseptor KB Suntik 3 bulan pada tanggal 28 Mei 2023 asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan landasan teoritis dan studi kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

### **a. Subjektif**

Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi KB pasca persalinan, idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.hal ini sesuai dengan

teori Menurut Setyo, (2015) Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mencegah kehamilan yang tidak di inginkan.\

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan bahwa ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan. Riwayat KB dahulu ibu menggunakan kb suntik 3 bulan, lama pemakaian 7 tahun alasan berhenti menggunakan KB ingin menabuh keturunan, Ny.S calon akseptor kontrasepsi suntik 3, Ny.S memutuskan mau menggunakan KB Suntik 3 bulan, karna masih proses menyusui, yang hanya mengandung hormone progesterone saja, Depomendroksiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA Depo noretisteron enatat (Depo Noristerat), mengandung 2500 mgnoretindronenatat. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. hal ini sesuai dengan hal ini sesuai dengan teori menurut Ari Sulistyawati, (2014) menyatakan bahwa ibu yang menyusui lebih baik memilih kontrasisepsi yang cocok. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan yang pemilihan alat kontrasepsi yang Ny.S pilih.

Dari hasil data di dapatkan Ny. R ingin menggunakan KB Suntik untuk mencegah kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori menurut teori Saroha, (2015) Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun. Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim



sehingga kehamilan dapat dihindari. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu ingin menghentikan kehamilan dengan menggunakan KB Suntik yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibanding kontrasepsi sederhana.

b. Objektif

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, RR:20x/m, S:36,5<sup>0</sup>C, N: 80x/m, TB:155 cm, BB 62 kg, Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika diperlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan penyuntikan atau tidak.

Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). Palpasi abdomen untuk mengetahui bentuk perut dan tidak ada kehamilan atau jika ada benjolan abnormal.

c. Analisa data

Ny. R umur 30 tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny.S umur 33 tahun calon akseptor KB Suntik 3 bulan”. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan.

Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny. R yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang dialami.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau

sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik baik. Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Saroha (2015) efek samping KB suntik yaitu seperti Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan, Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat, Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya, dan Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan). Memberitahu ibu keuntungan kb suntik 3 bulan yaitu mencegah kehamilan, tidak berpengaruh terhadap asi, dapat digunakan perempuan usia lebih dari 35 tahun dan kerugiannya haid menjadi tidak teratur, perubahan berat badan, perdarahan, bercak-bercak darah, dan menurunkan kepadatan tulang. Memberitahu ibu cara kerja suntik kb 3 bulan yaitu menjadikan dan mengentalkan lendir yang ada di leher Rahim tidak bisa dilalui oleh sperma serta menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Memberitahu ibu daerah yang akan disuntikan yaitu pada daerah bokong dan ibu miring kiri Lokasi penyuntikan KB secara consensus international yaitu musculus ventro gluteal dalam. Muskulas ini dapat diukur dari spina iliaca anterior (SIAS) sampai dengan os coccygeus kemudian diambil 1/3 bagian SIAS, Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur mayor buah-buahan dan protein tinggi (telur, ayam, daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan pada hari ke 40 masa nifas untuk menggunakan KB atau jika ibu ada keluhan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. R Umur 30 Tahun di Klinik Riski Putri Husada meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 37 minggu 6 hari, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R umur 30 tahun sudah sesuai dengan 58 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. R berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi
3. Pada asuhan kebidanan bayi Ny. R diberikan dengan melakukan pengkajiandata fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan tidak sesuai dengan standar yaitu kunjungan 4 kali ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selamapengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. R.
4. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. R diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan

assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan tidak sesuai dengan standar yaitu selama 3 kali. hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.S tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien berencana menggunakan KB Suntik 3 bulan.

## **B. Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

2. Bagi Bidan

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

3. Bagi Ibu dan Keluarga

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui, neonatus dan KB.

4. Bagi Penyusun

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian yang lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- BKKBN, (2018) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2014). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS*. Sleman: deepublish publisher.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Hanafi, H. (2014) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.

- Kemenkes RI. (2016). [www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf) didownload tanggal 02 november 2019 pukul 10.43.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Lestari, N. (2017). pijat oksitosin pada ibu post partum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin. *jurnal ners dan kebidanan*, 120-124.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Purperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Megasari, M., dkk. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. yogyakarta: deepublish.
- Meihartati, T. (2019). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noorbaya. S , Johan. H. (2019). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). [www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf). didownload 02 Desember 2022 pukul 11.17
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. (2017). <https://drive.google.com/file/d/1kbUxG25T->

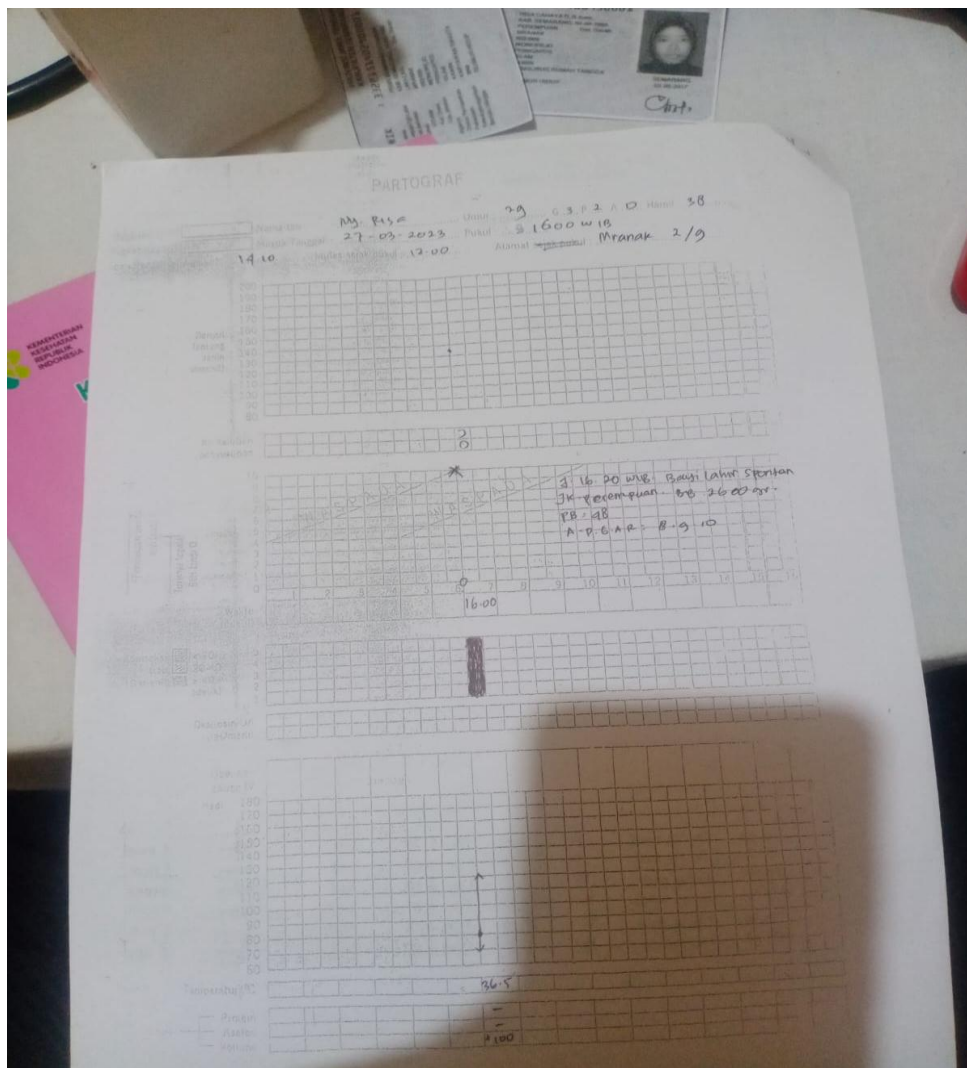
- Ramadhan, A. (2017). *Buku pintar kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta: Diva press.
- Ramos, J. N. (2017). *kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Rini, S., Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: deepublish.
- Runjati, Umar, S. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Setyawan, F. E. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (pendekatan Holistik Komprehensif)*. Malang: Zifatama Jawa.
- Saroha, P. (2015) *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sukma, F ., Hidayati, E ., Jamil, S. N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas*. Jakarta: FK dan kesehatan universitas muhammadiyah Jakarta.
- Sulistiyawati. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Syafrudin, Hamidah. (2010). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Egc.
- Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PAPER PLANE.
- WHO. (2015). anemia in pregnancy: impact on weight and in the development of anemia in newborn.

Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.

Wulandari, H. (2011). *Asuhan Kebidana Ibu nifas*. yogyakarta: gosyen publisihing.



# LAMPIRAN



Tanggal: 27-03-2023  
 Nama bidan: MUGI MUSRIANAH

Tempel Permalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Poliklinik  Rumah Sakli  
 Klinik Swasta  Lainnya: Putri Wonorejo

Klamat tempat persalinan:  
 Desa:  Rujuk, kate: I / II / III / IV

Alasan merujuk:  
 Tempel rujukan:  
 Pendamping pada saat merujuk:  
 bidan  Teman  
 suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

Pamogram melewati garis waspada: Y /   
 Masalah lain, sebutkan:  
 Penatalaksanaan masalah tersebut:  
 Hasilnya:

**KALA II**

Episiotomi:  
 Ya, Indikasi  
 Tidak  
 Pendamping pada saat persalinan:  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun  
 Sayur Janin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 Tidak  
 Distasi baru:  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 Tidak  
 Masalah lain, sebutkan:  
 Penatalaksanaan masalah tersebut:  
 Hasilnya:

**KALA III**

Lama kala III: 5 menit  
 Pemberian Oksitosin 10 U/ml?  
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan:  
 Pemberian Utang Oksitosin (2x)?  
 Ya, alasan:  
 Tidak  
 Penegangan tali pusat terkendali?  
 Ya  
 Tidak, alasan:

**WANTAHAN PERSALINAN KALA IV**

Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontak Uterus	Kandung Kemih	Pemeriksaan
16.30	110/70 mmHg	80	36.5°C	1 jari di pte	Boleh	Kaleng	± 100cc
16.45	110/70 mmHg	80		1 jari di pte	Boleh	Kaleng	± 50cc
17.00	110/70 mmHg	80		1 jari di pte	Boleh	Kaleng	± 50cc
17.15	110/70 mmHg	80		1 jari di pte	Boleh	Kaleng	± 50cc
17.45	120/70 mmHg	80	36.5°C	1 jari di pte	Boleh	Kaleng	± 50cc
18.15	110/70 mmHg	80		1 jari di pte	Boleh	Kaleng	± 50cc

**KALA IV**  
 Penanganan masalah tersebut:

24. Masase fundus uteri?  
 Ya  
 Tidak, alasan:  
 25. Pasien labir lengkap (intet)  Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 26. Pasien tidak lahir > 30 menit?  Tidak  
 Ya, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 27. Lacerasi:  
 Ya, dimana:  
 Tidak  
 28. Jika operasi perineum, derajat: 1/2/3/4  
 Tindakan:  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan:  
 29. Atoni Uteri:  
 Ya, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak  
 30. Jumlah perdarahan: ± 250  
 31. Masalah lain, sebutkan:  
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:  
 33. Hasilnya:  
**BAYI BARU LAHIR:**  
 34. Berat badan: 4.8 / 2600  
 35. Panjang: 48 / 27  
 36. Jenis kelamin: L / 0  
 37. Penilaian bayi baru lahir: 8/9 / ada pernapasan  
 38. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 mengkus bayi dan tempatkan di dada ibu  
 Asahis: ringan/bucu/ubur/leher/lidahnya  
 mengeringkan  bebaskan lidah, napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 buktikan bayi dan lampirkan hasil  
 lain - lain, sebutkan:  
 Cacat bawaan, sebutkan:  
 hipotermi, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu: 5MD / 1ml sesetan bayi  
 Tidak, alasan:  
 40. Masalah lain, sebutkan:  
 Hasilnya:

# 1. KEHAMILAN

**PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 9 Juli 2022 BB: 45 TB: 158 IMT:	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa 4/8	Periksa 3/21	Periksa 5/12	Periksa 8/3	Periksa	Periksa
	45	40	51	57	58	
Timbang	22			M=60		
Ukur Lingkar Lengan Atas	100/60	100/60	100/60	100/60	109/76	
Tekanan Darah		150-	150-	20-	29	
Periksa Tinggi Rahim	Apelun reaba	reaba	142 xh Bilalabun	142 xh Bilalabun	142 xh puka	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin						
Status dan Imunisasi Tetanus	Ts	Uk: 4 <sup>+</sup>	IB a	I 2gny tblk		
Konseling	USG - APLC	terpadu	terpadu	45 + 2	37 + 6pm	
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah	Aspal 7x	Asan (x)	sp 2x	sp 2x	Persiapan Persiapan	
Test Lab Hemoglobin (Hb)			- Kell 72		11.0/14	
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine	Kontrol		kontrol	kontrol		
Test Lab Gula Darah	1 bln	1 Bln	1 Bln			
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP: 10 - 4 - 2022 MPL usg: 5 - 4 - 22 Inisiasi Menyusu Din	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)					

## 2. PESALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali												
12/11/2022	<p>kel. awal / TB 158 cm TD: 122/88 mmHg</p> <p><b>ANC TERINTEGRASI</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>TANGGAL</th> <th>TTD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>K10</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>12/11</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>12/11</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>12/11</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>12/11</td> <td>A</td> </tr> </tbody> </table> <p>                     G3P2A0 uk 19 wgg                      / as-folat ~ XP / 1X1                 </p>	TANGGAL	TTD	K10	A	12/11	A	12/11	A	12/11	A	12/11	A	<p>                     BB = 48,9 kg                      H = 158 cm                      Ula = 22 cm                      UK = 19 wgg                      TTV = 122/88 mmHg                      Hb = 12                 </p>
TANGGAL	TTD													
K10	A													
12/11	A													
12/11	A													
12/11	A													
12/11	A													
31/12/2022	<p>                     tunggal hidup uk: 25wgg MR⊕                      TB: 790 gr. P. V. Preskep                      tgl: 15/1/2023, sungsaun                      bulan utb lani                      dr. Ariq Fofpantu                 </p>													
21/1/23	<p>                     FU: baik kel: tulang selang kembang sapat                      Nyeri atas smpx                      BB: 55,3 TD: 96/50 TTV: 26 cm Dja: 151 X/mm                      G3P2A0 Hamil 29wgg utbep ⊕                      TW partus 8 3K1b E/p.                 </p>													
27/3/23.	<p>                     blu. Baik. kel: katubun pecah 19.10.                      Memulas 12.00 (26/3/2023)                      TV = TD: 120/79 R = 127 S = 56. R = 22 X/M                      TTV = 31 cm. Dja = 132 X/M MUKA. Hb =                      UT = 10 3 cm. pmoio fokal. d. H.3, kepala.                      Tet = - 19.10 wio.                 </p>													









**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC)  
PADA NY “S” UMUR 25 TAHUN  
DI PMB MUGI MUSRIANAH  
LAPORAN CONTINUTY OF CARE (COC)**

**Di Susun Oleh :**

WINA ERWINDA

NIM.161221024

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
TAHUN 2023**



**HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)  
PADA NY " S" UMUR 25 TAHUN  
DI PMB MUGI MUSRIANAH**

Disusun Oleh :

Wina Erwinda

NIM.161221024

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing

Ungaran, 05 Juli 2023

Pembimbing



Isri Nasifah, S.Si.T.,M. Keb  
NIDN. 0601028002



## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuty of Care* (CoC) berjudul

### ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "S" UMUR 25 TAHUN DI PMB MUGI MUSRIANAH

Disusun Oleh :

Wina Erwinda

161221024

Telah di pertahankan didepan pembimbing Program Studi pendidikan Profesi  
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada :

Hari : Rabu

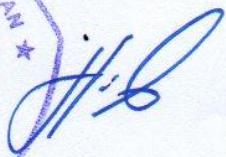
Tanggal : 05 Juli 2023

Pembimbing



Isri Nasifah, S.Si.T.,M. Keb  
NIDN. 0601028002

Dekan Fakultas kesehatan



Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep  
NIDN.0627097501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S.Si.T M. Keb  
NIDN.0602018501



## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Wina Erwinda

NIM : 161221024

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuty of Care (CoC) ini berjudul **“Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (COC) Pada Ny. S Umur 25 Tahun Di PMB Mugi Musrianah”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan Continuty of Care (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan Continuty of Care (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 05 Juli 2023

Pembimbing

Yang Membuat Pernyataan



Isri Nasifah, S.Si.T.,M. Keb

NIDN. 0601028002



Wina Erwinda

161212037



## KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Wina Erwinda

NIM : 1612201024

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan Continuty of Care (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (COC) Pada Ny. S Umur 25 Tahun Di PMB Mugi Musrianah**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 05 Juli 2023  
Yang membuat pernyataan



Wina Erwinda

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahma-nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny. S Umur 25 Tahun di PMB Mugi Musrianah. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orangtua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Ungaran, Juni2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI .....	9
A. Kehamilan .....	9
B. Persalinan .....	57
C. Bayi Baru Lahir.....	65
D. Nifas dan Menyusui .....	74
E. Keluarga Berencana (KB).....	95
G. Kerangka Teori.....	121

H. Kerangka Konsep .....	122
<b>BAB III METODOLOGI .....</b>	<b>123</b>
A. Desain.....	123
B. Tempat dan Waktu .....	123
C. Subyek Studi Kasus.....	123
D. Teknik Pengumpulan Data.....	123
E. Etika Studi Kasus .....	126
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>128</b>
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus .....	128
B. Tinjauan kasus.....	128
C. Pembahasan.....	182
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>224</b>
A. Kesimpulan .....	224
B. Saran.....	225
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	121
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	122



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian yang Serupa.....	9
Tabel 2.1 IMT .....	45
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri .....	46
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi tetanus Toksoid .....	48
Tabel 2.4 Taksiran Berat Janin.....	55
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Neonatus.....	73
Tabel 2.6 Dosis dan Cara Pemakaian.....	74
Tabel 2.7 Perubahan Uterus pada Masa Nifas .....	80
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	130
Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan Sekarang.....	130
Tabel 4.3 Pola kebutuhan sehari-hari kehamilan .....	132
Tabel 4.4 Data Perkembangan I.....	138
Tabel 4.5 Data Perkembangan II.....	141
Tabel 4.6 Data Perkembangan III .....	144
Tabel 4.7 Nilai APGAR score.....	160
Tabel 4.8 Asuhan berkelanjutan BBL ke I.....	163
Tabel 4.9 Asuhan berkelanjutan BBL ke II .....	164
Tabel 4.10 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	167
Tabel 4.11 Pola kebutuhan sehari-hari.....	167
Tabel 4.12 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 5 hari kunjungan ke II .....	174
Tabel 4.13 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 41 hari kunjungan ke IV.....	182

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Partograf
- Lampiran 2. Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KH	: Kelahiran Hidup
TB	: Tuberculosis
ANC	: Ante Natal care
KB	: Keluarga Berencana
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
APN	: Asuhan Persalinan Normal
RTK	: Rumah Tunggu Kelahiran
BBL	: Bayi Baru Lahir
KIE	: Komunikasi, Informasi Dan Edukasi
OSOC	: One Student One Client
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
TT	: Tetanus Toksoid
Hb	: Hemoglobin
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
ASI	: Air Susu Ibu
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
Kg	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
ml	: Milimeter
mmHg	: Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)
O <sub>2</sub>	: Oksigen
s/d	: Sampai dengan
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
USG	: Ultrasonografi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang Tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan Tahun 2016. Bila di Tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di Tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan karena perdarahan dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada Tahun 2017 paling banyak AKI disebabkan oleh perdarahan, pre-eklamsi/eklamsia, gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, ensefalitis, cardiomiopathy post partum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru & diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Semarang Tahun 2017 sebesar 5.44 per 1.000 KH (73 kasus), dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain-lain. Angka Kematian Neonatal Tahun 2017 lebih rendah dibandingkan Tahun 2016 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Semarang Tahun 2017 menurun bila dibandingkan Tahun 2016. Pada Tahun 2017, Angka

Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Bahwa penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksi, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Program pemerintahan kabupaten semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetrik neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal

Care (ANC) yang harus memenuhi minimal frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalinan yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hbo, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam, hari ketiga, hari keempat sampai hari ke-28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) mengenai

masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi, dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari Klinik Riski Putri Husada, data diambil pada Bulan Maret - April 2023 terdapat ibu hamil melakukan ANC sejumlah 15 orang, yaitu ibu hamil trimester satu sebanyak 5 orang, ibu hamil trimester dua sebanyak 6 orang, dan ibu hamil trimester tiga sebanyak 4 orang, bersalin 5 orang, nifas 5 orang, dan BBL 5 orang. Selama Bulan Maret – April 2023 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan Asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. S umur 25 tahun di PMB Mugi Musrianah”.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. S umur 25 tahun di PMB Mugi Musrianah?”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (CoC) pada Ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB di PMB Mugi Musrianah.

### 2. Tujuan Khusus

Setelah studi kasus mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada Ibu hamil di PMB Mugi Musrianah.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada Ibu bersalin dan Bayi Baru Lahir di PMB Mugi Musrianah.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui di PMB Mugi Musrianah.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana di PMB Mugi Musrianah.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan pengetahuan dan pelayanan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (CoC) terhadap ibu hamil, bersalin, BBL,



nifas, menyusui dan KB pada Ny. R umur 25 tahun di PMB Mugi Musrianah.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (CoC) ini diharapkan dapat menambah referensi dipustaka tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

### b. Bagi Bidan

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan sikap bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (CoC).

### c. Bagi Ibu dan Keluarga

Mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara Continuity Of Care (CoC) yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, neonatus, nifas, menyusui dan KB.

### d. Bagi Penyusun

Dapat mengimplementasikan asuhan sesuai dengan teori yang telah diperoleh, menambah pengalaman serta pengetahuan tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonatus nifas dan KB secara keseluruhan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Continuity Of Care (CoC).

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian kehamilan**

Kehamilan adalah didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 9 bulan 10 hari menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan indung telur. Kehidupan baru terbentuk berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin setelah pembuahan (Pudiastuti, 2014).

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan (Varney, 2017). Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan yang dialami oleh setiap wanita.

Menurut (Marmi, 2017), menyatakan bahwa kehamilan dibagi menjadi 3 bagian :

- a. Kehamilan triwulan I, kehamilan yang dimulai antara 0-12 minggu.
- b. Kehamilan triwulan II, kehamilan yang dimulai kehamilan yang dimulai antara 12-28 minggu.
- c. Kehamilan triwulan III, kehamilan yang dimulai antara 28-40 minggu.

##### **2. Frekuensi pemeriksaan kehamilan**

Menurut (Kemenkes RI, 2020), frekuensi pemeriksaan kehamilan atau antenatal care meliputi :

- a. Trimester I : 2 kali ANC
- b. Trimester II : 1 kali ANC

- c. Trimester III : 3 kali ANC

Dan sebaiknya terdapat dua kunjungan yang diperiksa oleh dokter, yaitu saat kunjungan pertama di TM I dan kunjungan ke 5 di TM III. Kunjungan pertama dilakukan untuk melakukan skrining keadaan ibu, sementara kunjungan kelima dilakukan untuk mendeteksi komplikasi kehamilan dan mempersiapkan persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Menurut (Walyani, 2015), frekuensi pemeriksaan kehamilan atau antenatal care meliputi :

- a. Umur kehamilan 1-4 bulan : setiap 4 minggu.
- b. Umur kehamilan 5-7 bulan : setiap 4 minggu.
- c. Umur kehamilan 7-9 bulan : setiap 2 minggu.
- d. Umur kehamilan 9-10 bulan : setiap minggu.

### 3. Tanda Kehamilan

- a. Tidak pasti (presumtif)

Menurut (Ramos, 2017), tanda tidak pasti antara lain:

- 1) Amenorea (terlambat datang bulan).

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, lamanya *amenorrhoe* dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi *amenorhea* dapat terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor hipofisis, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

- 2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*).

Pada umumnya, terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu disebut *morning sickness*. Mual muntah ini masih fisiologis apabila tidak terlalu sering karena bisa mengakibatkan gangguan kesehatan (Walyani, 2015).

3) Nyeri tekan pada payudara

Konsentrasi tinggi estrogen, progesteron dan chorionic somatotoprin yang dihasilkan oleh plasenta yang menimbulkan rasa tegang, penuh dan sensitif terhadap sentuhan (Prawirohardjo, 2018).

4) Kelelahan (*fatigue*)

Kondisi kelelahan disebabkan oleh menurunnya basal *metabolic rate* (BMR), dengan meningkatnya aktivitas metabolik pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, maka berangsur-angsur rasa lelah itu menghilang (Prawirohardjo, 2018).

5) Tanda quickening

Merasa adanya gerakan janin. Tetapi kondisi ini bisa saja yang dirasakan itu adalah gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam luteum saluran cerna (Prawirohardjo, 2018).

6) Perubahan pada kulit

Perubahan pada kulit terjadi akibat stimulasi melanosit yang dipicu oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron (Prawirohardjo, 2018)

7) Sering buang air kecil

Terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Biasanya akan berkurang pada kehamilan setelah 12 minggu. Dan pada triwulan terakhir gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga punggul dan menekan kembali kandung kemih (Walyani, 2015).

b. Tanda Kemungkinan Kehamilan

Menurut Walyani, (2015), tanda kemungkinan terjadinya kehamilan merupakan observasi objektif yang dilihat oleh pemeriksa. Namun demikian, diagnosis kehamilan tidak dapat ditegakkan dengan menggunakan temuan ini saja. Tanda kemungkinan terjadinya kehamilan meliputi:

1) Pembesaran abdome

Yaitu merupakan peningkatan lingkar perut.

2) Kontraksi braxton hicks

Kontraksi yang intermiten dan iregular yang tidak menyebabkan dilasi (pembesaran) dan pendataran serviks.

3) Tanda chadwick

Perubahan warna serviks dan vagina menjadi warna biru-ungu tua karena peningkatan vaskularitas ke area serviks dan vagina yang disebabkan hormon estrogen.

4) Tanda goodell

Yaitu merupakan tanda pelunakan pada bagian serviks.

5) Tanda hegar

Merupakan tanda terjadinya perlunakan segmen bawah rahim. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika di raba terasa lebih lunak (soft), disebut tanda hegar.

6) Tanda piscaseck

7) Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu (Walyani, 2015).

8) Tanda ballotemen

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri (Walyani, 2015).

9) Tes kehamilan positif (reaksi kehamilan positif)

Sebagian kemungkinan positif palsu. Karena urine terdapat hormon *human Chorionic Gonadotrophin* (hCG).

c. Tanda pasti kehamilan

Menurut (Ramos, 2017), indikator berikut yang bersifat diagnostik untuk kehamilan yaitu:

1) Auskultasi denyut jantung janin.

a) Dilihat dengan alat ultrasonografi.

b) Didengarkan dengan stetoskop *linex*, alat kardiotokografi,

alat dopler.

- 2) Visualisasi janin dengan ultrasonografi (USG).
  - a) Gerakan janin yang dirasakan oleh pemeriksa.
  - b) Terlihat atau teraba gerakan janin.
  - c) Teraba bagian-bagian janin.

#### **4. Perubahan fisiologis pada kehamilan**

##### **a. Uterus**

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada ibu yang tidak hamil berat uterus 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2018).

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti cairan ketuban, dinding rahim teraba tipis, karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Mochtar, 2012) dalam (Wulandari, Catur L., dkk, 2021).

Pada kehamilan lebih dari 36 minggu uterus meregang sehingga bisa saja merasakan kenceng-kenceng yang disebut juga kontraksi palsu (his palsu) yang disebabkan disebabkan karena otot-otot rahim yang tegang membuat otot perut ikut menegang sehingga terasa keras jika disentuh dan akibat beraktivitas terlalu berat (Walyani, 2015).

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersama dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. Berbeda dengan korpus, serviks hanya memiliki 10-15 % otot polos. Jaringan ikat ekstraseluler serviks terutama kolagen tipe 1 dan 3 dan sedikit tipe 4 pada membran basalis. Pada perempuan yang hamil kolagen secara aktif disintesis dan secara terus-menerus diremodel oleh *kolagenase*, yang di sekresi oleh sel-sel serviks dan neutrofit (Prawirohardjo, 2018).

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Pada ovarium hanya terdapat satu korpus luteum yang dapat ditemukan. Folikel ini akan berfungsi maksimal 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif sedikit. Relaksin, suatu hormon protein yang mempunyai struktur mirip dengan insulin dan *insulin like growth factor I & II*, disekresikan oleh korpus luteum, desidua, plasenta, dan hati. Proses *remodelling* jaringan ikat pada saluran reproduksi, yang kemudian akan mengakomodasi kehamilan dan keberhasilan persalinan (Prawirohardjo, 2018).

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosan dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofit dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya

ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofit sel otot polos sehingga mengakibatkan dinding vagina bertambah panjang (Prawirohardjo, 2018).

e. Kulit

Pada kulit terjadi hiperpigmentasi, yaitu kelebihan pigmen ditempat tertentu. Pada wajah, pipi, dan hidung mengalami hiperpigmentasi sehingga menyerupai topeng (topeng kehamilan atau *cloasma gravidarum*). Pada areola mammae dan puting susu akan menghitam. Sekitar areola yang biasanya tidak berwarna akan berwarna hitam. Hal ini disebut areola mammae sekunder. Puting susu menghitam dan membesar sehingga lebih menonjol. Pada area suprapubis, terdapat garis hitam yang memanjang dari atas simfisis sampai pusat. Warnanya lebih hitam dibanding sebelumnya, muncul garis baru yang memanjang ditengah atas pusat (*linea nigra*). Pada perut, selain hiperpigmentasi terjadi stria gravidarum yang merupakan garis pada kulit. Terdapat dua jenis stria gravidarum, yaitu stria livida (gari yang berwarna biru) dan stria albikan (garis yang berwarna putih). Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. stria gravidarum terjadi karena pengaruh *melanophore/melamosit stimulating hormone* (MSH) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis dimana terjadi peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. (Wulandari, Catur L., dkk, 2021).

f. Payudara

Perubahan pada payudara terjadi pada saat hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi setelah lahir. Perubahan yang terlihat pada payudara adalah:

- 1) Payudara membesar, tegang, dan sakit.
- 2) Vena dibawah kulit payudara membesar dan terlihat jelas.
- 3) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta



muncul areola mammae sekunder.

- 4) Kelenjar Montgomery yang terletak didalam areola mammae membesar dan kelihatan dari luar. Kelenjar Montgomery mengeluarkan lebih banyak cairan agar puting susu selalu lembap dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.
- 5) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila dipijat, mulai keluar pada umur kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

## **5. Perubahan Metabolik**

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester I kenaikan 1-2 kg dan pada setiap minggunya kenaikan 0,4-0,5 gram, pada trimester dua dan tiga pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2018).

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20% pada akhir kehamilan, terjadi juga hipertiroid sehingga kelenjar tiroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil. Seorang ibu hamil sering merasa haus terus, nafsu makan bertambah dan kecil (BAK) dan kadang-kadang mengalami glukosuria (ada glukosa pada urine) sehingga

menyerupai diabetes militus (DM). Hasil pemeriksaan glukosa tolerance test pada kehamilan sebaiknya dilakukan dengan teliti agar jelas diketahui ibu hamil tersebut mengalami DM atau hanya karena perubahan hormon dalam kehamilannya. Pembatasan karbohidrat pada ibu hamil tidak dibenarkan karena dikawatirkan akan mengakibatkan gangguan pada kehamilan, baik kesehatan ibu hamil maupun perkembangan janin (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016).

## **6. Sistem kardiovaskuler**

Laju jantung mengalami peningkatan 15-25% selama kehamilan mulai dari prakonsepsi sampai dengan trimester awal kehamilan dan terus meningkat sampai dengan akhir kehamilan. Volume plasma naik sekitar 40% pada 24 minggu kehamilan, peningkatan sel darah merah lebih sedikit hanya 30% yang menyebabkan anemia declusional. Curah jantung meningkat 30% pada kehamilan tunggal dan meningkat 15% pada kehamilan kembar (Paramita & Fathoni, 2016) dalam (Azizah, Ninik., dkk, 2022).

Pada awal trimester pertama kehamilan yang tidak terdiagnosa sebelumnya akan mengakibatkan cadangan jantung berkurang. Peningkatan kerja jantung disebabkan karena peningkatan konsumsi oksigen karena pertumbuhan janin, pembesaran rahim dan payudara, peningkatan berat badan ibu hamil berkisar 10-14 kg, lapisan plasenta bekerja seperti fistula arterio-vena (Rampenang, 2014) dalam (Azizah, Ninik., dkk, 2022).

Pada trimester II Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan maternal, meliputi :

- 1) Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
- 2) Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relative, hemoglobin turun sampai 10 %.
- 3) Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
- 4) Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat

perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan.

- 5) Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan.
- 6) Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%.

- 7) Trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, dapat juga timbul palpitasi.
- 8) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

## **7. Sistem perkemihan**

Pada trimester awal dan akhir akan mengalami sering kencing karena kandung kencing tertekan. Keadaan ini akan hilang dengan bertambahnya usia kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul, pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat. Bila salah satu organ membesar, maka organ lain kan mengalami tekanan sehingga pada kehamilan akan sering terjadi gangguan berkemih (Wulandari, Catur L., dkk, 2021).

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otototot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

## **8. Sistem endokrin**

Dari teori (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016)  
**progesteron** : Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari. Aktivitas progesterone diperkirakan :

- 1) Menurunkan tonus otot polos :

- a) Motilitas lambung terhambat sehingga terjadi mual
  - b) Aktivitas kolon menurun sehingga pengosongan berjalan lambat, menyebabkan reabsorpsi air meningkat, akibatnya ibu hamil mengalami konstipasi.
  - c) Tonus otot menurun sehingga menyebabkan aktivitas menurun.
  - d) Tonus vesica urinaria dan ureter menurun menyebabkan terjadi statis urine.
- 2) Menurunkan tonus vaskuler: menyebabkan tekanan diastolic menurun sehingga terjadi dilatasi vena.
  - 3) Meningkatkan suhu tubuh
  - 4) Meningkatkan cadangan lemak
  - 5) Memicu over breathing : tekanan CO<sub>2</sub> (Pa CO<sub>2</sub>) arterial dan alveolar menurun.
  - 6) Memicu perkembangan payudara

**Estrogen** : pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah Ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30-40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm.

Aktivitas estrogen adalah :

- 1) Memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus
- 2) Bersama dengan progesterone memicu pertumbuhan payudara
- 3) Merubah konsistensi komposisi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan serviks elastis, kapsul persendian melunak, mobilitas persendian meningkat.
- 4) Retensi air
- 5) Menurunkan sekresi natrium (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016).

**Kortisol** : Pada awal kehamilan sumber utama adalah adrenal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan

meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normalpulau Langerhans pada pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin pada ibu hamil yang secara terus menerus tetap meningkat sampai aterm. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016).

**Human Chorionic gonadotropin (HCG) :** Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG kurang dari 5mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Apabila kadar HCG rendah maka kemungkinan kesalahan HPMT, akan mengalami keguguran atau kehamilan ektopik. Sedangkan apabila kadar HCG lebih tinggi dari standart maka kemungkinan kesalahan HPMT, hamil Mola Hydatidosa atau hamil kembar. HCG akan kembali kadarnya seperti semula pada 4-6 mg setelah keguguran, sehingga apabila ibu hamil baru mengalami keguguran maka kadarnya masih bisa seperti positif hamil jadi hati-hati dalam menentukan diagnosa, apabila ada ibu hamil yang mengalami keguguran untuk menentukan diagnosa tidak cukup dengan pemeriksaan HCG tetapi memerlukan pemeriksaan lain (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016).

**Human Placental Lactogen :** Kadar HPL atau Chorionic

somatotropin ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin padawanita hamil meningkat (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

**Relaxin** : Dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi servik (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

**Hormon Hipofisis** : Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kholostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar  $\pm$  135 % akan tetapi kelenjar hipofisis tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Setelah persalinan konsentrasi pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui. Kelenjar tiroid akan membesar hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Prawirohardjo, 2018).

## 9. Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilisasi tersebut dapat mengakibatkan perubahan

sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Hiperlordosis sehingga menyebabkan rasa cepat lelah dan sakit pada punggung. Postur tubuh hiperlordosis dapat terjadi karena ibu hamil memakai alas kaki terlalu tinggi sehingga memaksa tubuh untuk menyesuaikan maka sebaiknya ibu hamil supaya memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin, selain untuk kenyamanan juga mencegah terjadi kecelakaan atau jatuh terpeleset. Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mobilitas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Derajat relaksasi bervariasi, simfisis pubis merenggang 4 mm, tulang pubik melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang coccigus bergeser kebelakang untuk persiapan persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016).

#### **10. Sistem pencernaan**

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini



kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

### **11. Perubahan Pada Sistem Pernapasan**

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam.Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edemadan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus.Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epstaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

### **12. Perubahan psikologis ibu hamil**

Menurut (Varney, 2010) dan (Pieter, 2018) dalam (Wulandari, Catur L., dkk, 2021), beberapa perubahan psikologi pada kehamilan sesuai umur kehamilan sebagai berikut :

#### **a. Perubahan psikologi pada trimester I**

##### **1) Rasa cemas bercampur bahagia**

Perubahan psikologi yang menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus bahagia. Kecemasan dan rasa kebahagiaan bercampur keraguan dengan kehamilannya antara ya atau

tidak, terjadi fluktuasi emosi sehingga beresiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman, adanya perubahan hormonal, dan morning sickness. Cemas akan hal-hal yang tidak dipahami karena merasa tidak dapat mengendalikan tubuhnya dan kehidupan yang dijalani sedang berada dalam suatu proses yang tidak dapat berubah kembali. Hal ini membuat sebagian wanita menjadi terganggu dan menjadi lebih menuntut. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan dengan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan melewati kehamilannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil. Diperkirakan ada 80% ibu mengalami perubahan psikologi, seperti rasa kecewa, sikap penolakan, cemas dan rasa sedih. Sebagian besar merasa belum siap, terlebih lagi pada pasangan yang masih ingin menyelesaikan sekolah, pasangan yang menikah pada usia muda dan ingin menunda mempunyai anak, mengejar karir, peningkatan status ekonomi dll (Yuliani, Diki Retno., dkk, 2021).

2) Sikap ambivalen

Sikap ambivalen adalah menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat stimulan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi. (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005) menurut (Yuliani, Diki Retno., dkk, 2021) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesediaan, bahkan ibu bereharap dirinya tidak hamil.

- 3) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah dirinya hamil, hal ini untuk meyakinkan dirinya.
- 4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapatkan perhatian dengan seksama.
- 5) Ketidakseimbangan emosi dan suasana hati.
- 6) Rasa cemas bercampur bahagia.
- 7) Perubahan emosional

Periode penyesuaian yang dilakukan terhadap kenyataan bahwa dirinya sedang mengandung.

- 8) Ketidaknyamanan atau ketidakpastian.
  - 9) Perubahan gairan seksual yaitu menurunnya gairan seksual.
  - 10) Fokus pada diri sendiri, stress, guncangan psikologi apabila tidak ada dukungan dari keluarga dan orang sekitar.
- b. Perubahan psikologi pada trimester II
- 1) Ibu sudah mulai beradaptasi, sudah mulai sehat, tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang mengalami peningkatan.
  - 2) Sudah dapat menerima kehamilannya, sudah dapat merasakan gerakan janin, merasa lepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran ketika ada keluhan.
  - 3) Merasa bahawa bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
  - 4) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/orang lain yang sudah pernah hamil.
  - 5) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilannya, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
  - 6) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan beban oleh ibu.
  - 7) Perubahan emosional menjadi lebih stabil dan tenang.
  - 8) Adanya keinginan untuk berhubungan seksual.
- c. Perubahan psikologi pada trimester III
- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
  - 2) Merasa bayinya tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu.
  - 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
  - 4) Khawatir bayinya akan dilahirkan dalam keadaan yang tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya akan kehilangan kasih sayang dari suami dan keluarga.

- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, perasaan tidak nyaman semakin membesarkan uterus, perubahan emosional lebih sensitif.

d. Kebutuhan ibu hamil ketika mengalami perubahan psikologi

- 1) Dukungan suami
- 2) Dukungan keluarga
- 3) Persiapan menjadi orang tua
- 4) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- 5) Tingkatkan kesiapan personal ibu

Kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologinya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stress atau depresi.

6) Pengalaman traumatis ibu

Terjadinya hal ini karena dipengaruhi oleh sikap, mental dan kualitas diri ibu tersebut (Wulandari, Catur L., dkk, 2021).

### 13. Ketidaknyaman pada saat hamil

a. Ketidaknyamanan pada trimester I

Menurut (Ramos, 2017) keluhan yang umum terjadi saat hamil yang merupakan ketidaknyamanan yang mungkin dapat terjadi :

1) Mual-muntah

Pada umumnya, terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selali disebut *morning sickness*. Mual muntah ini masih fisiologis apabila tidak terlalu sering karena bisa mengakibatkan gangguan kesehatan (Walyani, 2015).

Fungsi alat pencernaan, terjadi perubahan hormonal, peningkatan HCG, hormon estrogen dan progesteron menimbulkan berbagai perubahan, misalnya perubahan pola makan diakibatkan mual muntah, adanya morning sickness, keluhan anoreksia. Perubahan motilitas lambung sehingga penyerapan makanan akan lebih lama, terjadi peningkatan absorpsi nutrient, glukosa dan zat besi, dan terjadi

perubahan motilitas usus hingga kadang-kadang timbul obstipasi (Nawang Sari, H & Shofiyah, S, 2022).

Cara mengatasinya dapat dengan makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang berlemak, pedas, bergas, berbau menyengat dan goreng-gorengan dan minum suplemen vitamin B6 dan zat besi juga khrom, sebelum meninggalkan atau bangun dari tempat tidur makanlah roti atau cemilan kering, hindari mengosok gigi di pagi hari, akupresure pada pergelangan tangan, aromatrapi (Irianti, Bayu., dkk, 2013) dalam (Situmorang, Ronalen Br., dkk, 2021).

## 2) Kelelahan

Dapat terjadi pada kehamilan tm I dan tm III belum diketahui secara pasti penyebabnya namun hal ini kemungkinan dari psikologi ibu hamil, perubahan hormon yang terjadi ketika ibu sedang hamil adalah penyebab utama tubuh mudah lemas dan lelah. Seiring dengan usia kehamilan yang semakin bertambah, kadar progesteron dalam tubuh ibu pun semakin meningkat. Tingginya kadar hormon inilah yang membuat ibu mudah lelah dan merasa mengantuk karena otot-otot menjadi lebih relaks (Khairah, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

Cara mengatasinya menurut istirahat yang cukup sesuai dengan kebutuhan, minimal 2 jam pada siang hari dan malam hari tidur lebih awal serta lakukan tehnik relaksasi (Irianti, Bayu., dkk, 2013) dalam (Situmorang, Ronalen Br., dkk, 2021).

## 3) Keputihan (Leukorhea)

Bisa terjadi pada kehamilan TM I, II dan III terjadi karena perubahan kadar hormon pada saat hamil yaitu hormon estrogen yang memicu peningkatan sekresi kelenjar serviks, yang mengakibatkan terjadinya keputihan. Perilaku hygiene organ genitalia eksterna dapat mempengaruhi komposisi flora vagina (Khairah, M.

Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

Peningkatan sekresi vagina yang encer sampai kental akibat perubahan hormonal dan terjadinya mulai pada tm I, sekresi vagina ini bersifat asam, oleh karena itu perubahan peningkatan jumlah glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh bakteri Doderleins. Meskipun hal ini berfungsi untuk melindungi ibu dan janin dari serangan kuman infeksi berbahaya, namun hal ini dapat menjadi media bagi pertumbuhan organisme penyebab vaginitis. Produksi kelenjar pada serviks dalam mensekresi dan meningkatkan jumlah mucus/lendir menjadi lendir cerviks, pada periode ini juga berkontribusi pada terjadinya keputihan (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

Cara mengatasinya tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur serta olahraga ringan serta membersihkan genitalia dari arah depan kebelakang lalu mengeringkan dengan handuk bersih dan kering bisa menggunakan tisu (Irianti, Bayu., dkk, 2013) dalam (Situmorang, Ronalen Br., dkk, 2021).

#### 4) Sering buang air kecil

Dapat dirasakan pada kehamilan Tm I dan Tm III karena terdapat penekanan pada vesika urinaria oleh pembesaran uterus. Sehingga volume penampungan vesika urinaria menjadi lebih sedikit sehingga sering buang air kecil. Dapat di atasi dengan kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, batasi minuman bercafein kopi, teh dan soda, serta mengurangi minum air putih di malam hari dan meningkatkan minum di pagi atau siang hari, senam kegel (Irianti, Bayu., dkk, 2013) dalam (Situmorang, Ronalen Br., dkk, 2021).

#### 5) Sembelit

Dapat dialami pada kehamilan tm I dan tm III Hal

ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019).

Cara mengatasi keluhan tersebut dapat dilakukan minum air putih cukup 3 liter dakan setiap harinya, mengkonsumsi buah dan sayur yang mengandung serat yang banyak (Irianti, Bayu., dkk, 2013) dalam (Situmorang, Ronalen Br., dkk, 2021).

6) Ptyalisme (sekresi saliva secara berlebihan)

Meningkat sejak usia kehamilan 2-3 minggu dan berhenti saat mendekati kehamilan Tm II Disebabkan oleh meningkatnya keasaman mulut oleh asupan pati yang akhirnya menstimulasi kelenjar salivary untuk meningkatkan skresi, ptyalism sering juga menimbulkan mual, sehingga ibu hamil sering menghindari makan (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

Bisa mengatasinya dengan tetap mengkonsumsi air putih yang banyak/cukup sedikit-sedikit saja, kunyah permen karet atau atau kulum permen yang keras, gunakan pencuci mulut astringen (Ramos, 2017).

b. Ketidaknyamanan pada trimester II

Menurut (Ramos, 2017) keluhan yang umum terjadi saat hamil yang merupakan ketidaknyamanan yang mungkin dapat terjadi :

1) Nyeri ulu hati (rasa seperti terbakar di dada/heartburn)

Dapat dimulai pada TM II semakin bertambah seiring dengan bertambahnya umur kehamilan, serta dapat menghilang pada saat persalinan. Panas perut merupakan suatu istilah untuk regurgitsi atau refluks dari asam lambung ke esophagus bagian bawah karena gerakan peristaltik yang membalik, isi asam lambung menjadi asam karena cairan asam hidrokloride di perut, keasaman ini



menyebabkan sensasi terbakar pada tenggorokan dengan rasa yang tidak enak. Hal ini disebabkan karena hormon yang menyebabkan mortalitas saluran pencernaan akibat peningkatan progesteron, penekanan lambung oleh karena pembesaran uterus, berkurangnya/sempitnya ruang abdomen karena desakan dari pembesaran uterus (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019).

Cara mengatasinya bisa dengan hindari makanan yang berlemak, menggemukkan, pedas, membentuk gas (kubis, brokoli dan paprika), dan makanan berat, tetaplah dalam posisi tegak atau duduk setelah makan jangan langsung berbaring, hindari kafein dan tembakau, hindari makanan yang masam dan berlemak karena dapat menghambat mortalitas saluran pencernaan dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan dalam sistem pencernaan (Ramos, 2017).

## 2) Varikosa (Varises)

Pelebaran dari vena superfisial yang menonjol dan berliku-liku pada ekstremitas bawah, sering pada distribusi anatomis dari vena safena magna dan parva. Yang disebabkan oleh penekanan pada bagian ekstremitas bawah yang terlalu lama.

Cara meringankan ketidaknyamanan tersebut bisa dengan hindari berdiri untuk jangka waktu lama, menghindari mengenakan pakaian yang terlalu ketat pada bagian kaki, jangan menyilangkan kaki di lutut, kenakan stoking penyokong untuk mencegah penumpukan darah di tungkai bawah, angkat/naikan tungkai bawah lebih tinggi dari badan atau luruskan tungkai (Ramos, 2017).

## 3) Nyeri pada ligamentum rotundum

ligamentum rotundum terletak pada sisi uterus, yaitu di bawah dan di depan insersi tuba fallopi. ligamentum rotundum ini melintasi/bersilangan pada lipatan peritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan

(atas) labia mayora pada sisi atas perineum. Ligament terdiri atas otot halus yang meluar yang terhubung dengan otot halus uterus. Jaringan otot ini memungkinkan ligamentum rotundum mengalami hipertropi selama kehamilan, dan merupakan pokok peregangan dari pembesaran uterus (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019).

Cara meringankan ketidaknyamanan tersebut bisa dengan berjongkok dan menekuk lutut dapat membantu untuk meringankan kram, gunakan kompres hangat.

c. Ketidaknyamanan pada trimester III

Pada trimester ketiga ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil menurut (Ramos, 2017), yaitu:

1) Sesak napas

Sesak napas disebabkan karena uterus bertambah besar seiring dengan bertambahnya umur kehamilan yang mendesak diafragma sehingga diafragma tidak dapat bergerak secara bebas atau leluasa.

Cara mengurangi sesak nafas bisa dilakukan dengan

- a) Tidur dengan bantal ditinggikan dan latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Berhenti merokok
- c) Anjurkan ibu untuk berdiri dan meregangkan lengan ke atas kepala secara berkala dan mengambil napas dalam, bisa dilakukan di tempat tidur.
- d) Jika gejala memburuk, maka segera hubungi layanan kesehatan.

2) Sering berkemih dan adanya urgensi berkemih

Sering berkemih terjadi pada hamilan muda atau trimester pertama dan dapat muncul kembali pada trimester disebabkan uterus yang bertambah besar yang mendesak vesikaurinaria sehingga volume untuk menampung urine lebih sedikit.

Cara mengurangi sering berkemih yaitu:

- a) Lakukan senam kegel
- b) Cukupi cairan pada siang hari dan batasi asupan cairan saat malam hari sehingga tidak mengganggu istirahat ibu pada malam hari.

### 3) Keputihan

Penyebab ketidaknyamanan keputihan merupakan perubahan kadar hormon pada saat hamil yaitu hormon estrogen yang memicu peningkatan sekresi kelenjar serviks, yang mengakibatkan terjadinya keputihan. Perilaku hygiene organ genitalia eksterna dapat mempengaruhi komposisi flora vagina.

cara menangani keputihan yaitu :

Dengan menganjurkan untuk mempertahankan area kewanitaan ibu agar tetap kering dan tidak lembab dengan mengganti celana dalam ketika terjadi keputihan, menghindari pemakaian sabun pembersih vagina dan menghindari pemakaian celana dalam yang terlalu ketat karena dapat menyebabkan organ kewanitaan menjadi lembab, berkeringat dan akhirnya mudah untuk terinfeksi bakteri mikroorganisme.

### 4) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat selain itu juga tablet tambah darah dapat menyebabkan masalah konstipasi.

Cara mencegah dan meringankan yaitu:

- a) Dengan meningkatkan intake cairan
- b) Memperbanyak makanan yang berserat
- c) membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

### 5) Nyeri punggung

Diakibatkan oleh posisi ibu yang salah dalam melakukan

aktifitas sehingga membuat nyeri punggung selain itu karena bertambah besarnya uterus sehingga sirkulasi darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada vena pelvis ketika duduk dan vena cava inferior ketika berbaring dan penyerapan kapiler (Jannah Nurul, (2012) dalam (Rosyaria, Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019).

Cara mengurangi nyeri punggung yaitu:

- a) Dengan mengurangi mengangkat beban yang berat
  - b) Mandi dengan menggunakan air hangat
  - c) Senam hamil
  - d) Yoga hamil
  - e) Body mekanik
  - f) Menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
- 6) Pusing

Hal ini bisa terjadi pada TM I dan TM II disebabkan oleh perubahan hormon, sinusitis, tegangan pada mata, kelelahan dan perubahan emosional, hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis.

Cara mengurangi atau mencegah yaitu:

- a) menghindari berdiri terlalu lama
  - b) hindari berbaring dengan posisi telentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
  - c) Istirahat yang cukup jika lelah.
- 7) Insomnia

Gangguan sulit tidur merupakan suatu gangguan/ketidaknyamanan yang dapat dialami ibu hamil, disebabkan karena kegelisahan dan khawatir berlebihan, cemas, dan terlalu bersemangat akan peristiwa yang akan terjadi dikemudian hari (menyambut kelahiran janin) (Rosyaria, Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019).

Cara mengatasinya : mandi dengan air hangat, minum air hangat sebelum tidur, tidak melakukan aktivitas yang menstimulasi untuk janin menjadi aktif sebelum tidur

(malam hari), tidur dalam posisi relaksasi yaitu posisi sim (seperti memeluk guling) miring ke kiri, menggunakan teknik relaksasi progressive yaitu tehnik nafas dalam yang di kombinasikan dengan teknik lain seperti hypnoterapi, aromatherapy, dan meredupkan pencahayaan kamar tidur (Rosyaria, Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019).

#### 8) Edema

Edema fisiologi tanpa disertai pusing, pandangan kabur, TD tinggi sering terjadi pada tungkai bawah, merupakan akibat dari sirkulasi darah (pembuluh darah vena) yang terhambat dan peningkatan tekanan vena pada eksktremitas bawah. Terganggunya sirkulasi ini disebabkan oleh peningkatan tekanan karena pembesaran uterus pada vena pelvia ketika ibu duduk ataupun berdiri dan pada vena cava inferior ketika ibu berbaring terlentang. Penggunaan baju yang terlalu ketat juga dapat menghambat sirkulasi darah pada pembuluh darah vena di ekstremitas bawah (Rosyaria, Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019).

Cara mengatasi hindari menggunakan baju/celana yang ketat, luruskan kaki lebih tinggi dari pada badan, posisi badan miring ketika berbaring, penggunaan korset yang sesuai/menompang perut ibu, mungkin dapat mengurangi tekanan pada vena pelvis (Rosyaria, Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019).

#### 9) Hemoroid

Dikarenakan adanya pelebaran pembuluh darah disekitar atau didalam anus. Penyebabnya adalah meningkatnya aliran darah disekitar rahim dan bagian dibawahnya karena terdesak oleh bobot rahim selain itu juga disebabkan oleh konstipasi. Desaka inilah yang menimbulkan kongesti atau blokade sirkulasi darah (Anggarani, R., Subakti, Y, 2013).

Cara mengurangi menurut (Ramos, 2017), yaitu :

- a) Perbanyak makan serat dan perbanyak minum air putih untuk menghindari mengejan saat buang air besar.

- b) Gunakan salep anestesi topikal dan pembalut yang mengandung tanaman *witch hazel* (untuk meredakan peradangan dan menenangkan kulit sensitif), selain itu dapat menggunakan kain yang direndam dalam air hangat dan menggunakan *sitz bath* (perawatan bokong dan perineum, yaitu ruang antara rektum (bagian dalam anus) dan vulva (bagian luar vagina) pada wanita).

#### **14. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut (Walyani, 2015), dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

- a. Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

- 1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden. Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari TM I,II,III. Hal ini wajar karena konsumsi oksigen pada ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin yang di kandungannya. Kriteria oksigen yang bagus yaitu udara yang bersih, tidak kotor/polusi udara, tidak bau, tercemar asap rokok (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

- 2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat (2000 Kkalt), protein (300 gr/hari), mineral 8-12 gelas (1500-2000 L), zat besi, dan vitamin.

Pada minggu ke 2-minggu ke-8 kehamilan sebagian organ terbentuk seperti jantung, ginjal, paru-paru, hati dan rangka pada janin sehingga perlu suplementasi dalam bentuk vitamin dan mineral untuk menghindari terjadinya defisiensi

dan cacat bawaan seperti asam folat, vitamin B6, riboflavin, vitamin A (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

Pada kehamilan TM II Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui), apabila karbohidrat kurang maka mengambil cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan. Protein kebutuhannya 1 gram/kg BB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin, diperlukan juga untuk pertumbuhan badan, kandungan dan payudara. Protein juga diperlukan untuk disimpan dan dikeluarkan pada saat laktasi. Hormon somatomammotropin mempunyai peranan untuk pembentukan lemak dan payudara. Lemak disimpan juga pada paha, badan dan lengan ibu hamil. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016).

### 3) Personal hygiene

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2-3 kali sehari dan sering mengganti pakaian dalam agar tidak lembab.

### 4) Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yg harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

### 5) Eliminasi

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih.

### 6) 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 dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat partus prematurus, ketuban pecah, serviks telah membuka.

7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

8) Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 16-38 minggu bisa dilakukan paling sedikit seminggu sekali durasi 30-45 menit yang tidak fit 20-30 menit. Senam bertujuan untuk melancarkan proses persalinan, melatih pernapasan, relaksasi, melatih cara mengejan yang benar, mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

Dalam hasil penelitian didapatkan hasil bahwa senam hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil TM III. Tidak dianjurkan untuk kehamilan yang mengalami perdarahan, ancaman persalinan kurang bulan, serviks tidak kuat (incompetence), pertumbuhan lambat (IUGR), demam pada ibu hamil, hindari terlentang pada senam hamil, melompat, menyentak, sit up (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

9) Pola istirahat

Wanita dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Ibu dianjurkan tidur pada malam hari selama  $\pm$  8 jam dan



istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari usahakan selama 1-2 jam agar istirahat lebih efektif, hindari stress, pada saat istirahat pikiran wanita hamil harus setenang mungkin (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

#### 10) Yoga hamil

Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada pengendalian otot, teknik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan membayangkan yang menyenangkan. Hasil penelitian didapatkan bahwa yoga hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil Tm III (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

Manfaat fisik meningkatkan energi, vitalitas dan daya tahan tubuh, melepaskan stress dan cemas, meningkatkan kualitas tidur, menghilangkan ketegangan otot, mengurangi nyeri panggul, punggung, pembengkakan kaki, membantu proses penyembuhan dan pemulihan setelah melahirkan, mental dan emosional meningkatkan rasa percaya diri dan fokus, membangun afirmasi + dan kekuatan pikiran pada saat melahirkan, spiritual menenangkan dan mengheningkan pikiran melalui relaksasi dan meditasi, menanamkan rasa kesabaran, intuisi dan kebijaksanaan, selalu sadar dan hayati napas alami dari dalam tubuh, bernapas dengan ringan, relaks, dan lembut, bernapas masuk dan keluar melalui hidung (Tia Pratignyo, 2014) dalam (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

### **15. Tanda bahaya dalam kehamilan**

Tanda bahaya dalam kehamilan menurut (Ramos, 2017), yaitu:

- a. perdarahan pervaginam : Perdarahan pervaginam pada trimester pertama penyebabnya adalah keguguran, perdarahan akibat implantasi blastokista. Pada trimester dua dan tiga bisa disebabkan karena plasenta previa, abruptio plasenta (solusio plasenta), "*bloody show*".

- b. Disuria, urgensi, dan atau frekuensi : Dapat disebabkan oleh infeksi saluran kemih dan infeksi menular seksual.
- c. Demam dan menggigil : Dapat disebabkan oleh infeksi pada saat kehamilan.
- d. Nyeri kepala berat, pandangan kabur dan bagian tubuh membengkak : Dapat disebabkan preeklamsi, hipertensi. Pada ekstremitas, wajah terjadi bengkak menandakan kearah preeklamsia.
- e. Gerak janin kurang : Dikatakan lemah bila dalam 12 jam janin bergerak di bawah 10 kali (Sulfianti., dkk, 2022). Gerak janin dapat di rasakan pertama kali pada umur kehamilan 4-5 bulan. Gerak janin normalnya bergerak lebih dari 10 kali perhari (Sulisdian., Erfiani & Rufaida, 2019).
- f. Ketuban pecah dini : Dapat disebabkan karena terlalu beratnya aktivitas yang dilakukan.
- g. Kontraksi uterus, nyeri abdomen, tekanan pelvis, nyeri punggung sebelum usia kehamilan 37 minggu : Dapat disebabkan karena terjadinya persalinan preterm, dan abruptio plasenta (solusio plasenta).

## **16. Asuhan antenatal care**

- a. Pengertian asuhan antenatal care

Antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

- b. Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal

Menurut (Prawirohardjo, 2018), pentingnya mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dn petugas kesehatan.
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.

- 4) Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan kesehatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

c. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut (Megasari, M., dkk, 2015), asuhan standar antenatal minimal 7T dan meningkat menjadi minimal 10T, meliputi :

- 1) Timbang berat badan.
- 2) Ukur tekanan darah.
- 3) Ukur Lingkar lengan Atas (LILA).

Pengukuran lila dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronik ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm, ibu hamil yang KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Ekasari, 2019).

- 4) Ukur tinggi fundus uteri.
- 5) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).

Penentuan presentasi janin dilakukan dengan menggunakan perabaan dengan telapak tangan (Khairroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada TM III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan letak panggul sempit atau ada masalah lain (Rahma., Malia & Maritalia, 2022).

Penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal care. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ

cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin (Ekasari, 2019).

- 6) Imunisasi TT.
- 7) Pemberian tablet tambah darah (Fe).
- 8) Tes laboratorium.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus.
- 10) Temu wicara (konseling).

Menurut (Megasari, M., dkk, 2015), asuhan standar antenatal minimal 7T dan meningkat menjadi minimal 10T dan pada buku (Elisanti, 2018), asuhan standar antenatal menjadi 14T, meliputi :

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran  $< 145$  cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Ramos, 2017, hal. 9).

Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8 -26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT) (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016). Cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2, misalnya seorang ibu hamil BB sebelum hamil 50 kg dan TB 150 cm maka IMT adalah  $50/(1,5)^2 = 22,22$  termasuk normal.

### **Tabel 2.1 IMT Rekomendasi Peningkatan BB Total Ibu Hamil**

No	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan	
			pon	Kilogram
1	Ringan	BMI<19,8	28-40	12,5-18
2	Normal	BMI 19,8-26	25-32	11,5-16
3	Tinggi	BMI>26-29	15-25	7-11,5
4	Gemuk	BMI>29	≥15	≥7

Sumber : (Nawangsari, H & Shofiyah, S, 2022).

2) Ukur tekanan darah (T2)

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinurea (Sudargo, T., Aristasari, T., 'Afifah, A, 2018). Normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 110-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit (Khairroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Menggunakan pita centi meter, telakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan) pada 16-38 minggu.

**Tabel 2.2 Tinggi fundus uteri sesuai umur kehamilan**

	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Umur kehamilan dalam minggu</b>
2-3 jari diatas Simpisis	12 cm	12 minggu
Pertengahan simpisis pusat	16 cm	16 minggu
Tiga jari dibawah Pusat	20 cm	20 minggu
Setinggi pusat	24-25 cm	24 minggu
3 jari diatas pusat	26,7 cm	28 minggu
Pertengahan pusat	27-28 cm	32 minggu
prosessus xifoideus		
Setinggi prosessus Xifoideus	29-30 cm	36 minggu
2-3 jari dibawah prosessus xifoideus	31-37,7 cm	40 minggu

Sumber: (Walyani, 2015)

4) Imunisasi Tetanus Toksoid (T4)

Pemberian imunisasi TT digunakan untuk memberikan kekebalan pasif kepada ibu hamil terhadap virus tetanus, vaksin ini juga membantu menghindari tetanus neonatorium selama beberapa minggu pada bayi setelah lahir, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus saat

terluka dalam proses persalinan, untuk mencegah timbulnya tetanus pada luka yang dapat terjadi pada vagina mempelai wanita yang diakibatkan hubungan seksual pertama, mencegah terjadinya toksoplasma pada ibu hamil, mencegah penularan kuman tetanus ke janin melalui pemotongan tali pusar.

Imunisasi sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. Jumlah imunisasi TT untuk Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT 2x dengan dosis 0,5 cc. Bila ibu pada masa reproduksi belum pernah mendapatkan imunisasi TT pada masa anak ataupun sebelum kehamilan dan apabila lupa, dapat diberikan imunisasi TT sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama kehamilan (TT1) dan dosis kedua (TT2). Jarak pemberian paling sedikit 4 minggu setelah pemberian TT1, Imunisasi TT3 jaraknya 6 bulan setelah TT2 dan 2 suntikan TT terakhir diberikan paling lambat setelah 1 tahun atau selama kehamilan yang berikutnya. Bila ibu hamil memiliki catatan pemberian imunisasi TT sebelumnya pada masa anak usia sekolah SD kelas 1, 2, dan 3 (bias) ibu sudah terlindungi seumur hidup terhadap tetanus toksoid. Tetapi jika jarak imunisasi terakhir 10 tahun maka tetap perlu diberikan imunisasi. Untuk ibu hamil yang sebelumnya pernah menerima TT2 kali pada waktu capeng atau pada kehamilan sebelumnya, maka akan mendapat suntikan ulang/boster 1x pada kunjungan pertama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

**Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid**

<b>Imunisasi</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Perlindungan</b>
TT.1	Selama kunjungan pertama	
TT.2	4 minggu setelah TT.1	3 tahun

TT.3	6 bulan setelah TT.2	5 tahun
TT.4	1 tahun setelah TT.3	10 tahun
TT.5	1 tahun setelah TT.4	25 tahun/seumur hidup

Sumber: (Meihartati, 2019).

Wanita usia subur pada tahun 1979 dan yang lahir setelah tahun 1993, dimana tahun 1979 adalah tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya imunisasi anak sekolah dan jika ingat pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya adalah TT 1 Imunisasi dikelas SD, TT 2 dikelas SD II, TT 3 imunisasi calon pengantin, TT 4 dilakukan pada pertama saat hamil, TT 5 imunisasi kedua dilakukan pada saat hamil.

Wanita usia subur yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD, maka status imunisasinya yaitu TT 1 Imunisasi Caten pertama, TT 2 4 minggu setelah caten pertama, TT 3 dilakukan pada saat hami, TT 4 dilakukan pada saat hamil.

5) Pemberian tablet tambah darah sebanyak 90 tablet (T5)

Perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan.zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta,janin dan persiapan kelahiran (Anggraini, Dina Dewi., dkk, 2022).

6) Pemeriksaan Hb (T6)

Perlunya dilakukan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb dilakukan dua kali pada kunjungan ibu yang pertama kali, lalu diperiksa lagi pada minggu ke-28 sampai menjelang persalinan. normalnya hemoglobin pada trimester I dan III adalah  $\geq 11$  mg/dL atau hematokrit 32%, Hb <10,5 gram % pada trimeter II (WHO, 2015).



Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk : hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi SDM meningkat selama hamil, peningkatan SDM tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin dan haematokritmenurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

7) Pemeriksaan protein urine (T7)

Perlunya dilakukan pemeriksaan yaitu untuk mengetahui adanya protein dalam urine dapat merupakan tanda adanya infeksi saluran kemih (ISK), kerusakan ginjal, atau pre-eklamsia (Ramos, 2017).

8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)

Pemeriksaan yang di lakukan untuk mengetahui adanya treponemia pallidum atau penyakit menular seperti pernah terkena penyakit sifilis yang disebabkan oleh kuman *Trepanoma pallidu*. karena penyakit tersebut dapat membahayakan janin (Endjun, 2017).

9) Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Perlunya dilakukan pemeriksaan urine reduksi yaitu

untuk mengetahui adakah glukosa dalam urine dapat menunjukkan kondisi normal dalam kehamilan, tetapi kemungkinan juga dapat menunjukkan diabetes gestasional (Ramos, 2017).

#### 10) Perawatan payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu (Meihartati, T. dkk, 2018).

Langkah perawatan payudara dapat dilakukan oleh ibu hamil seperti menggunakan bra yang nyaman, mengoleskan pelembab atau baby oil pada payudara, mengompres payudara serta memijat dengan lembut dan gentle. Manfaat untuk perawatan payudara menurut (Rahma., Malia & Maritalia, 2022) yaitu :

- a) Menjaga payudara tetap bersih terutama area puting susu.
- b) Mengencangkan payudara serta memperbaiki bentuk puting terutama pada kasus puting susu yang terbenam.
- c) Menstimulasi kelenjar-kelenjar mammae sehingga dapat memproduksi ASI yang lancar.
- d) Mempersiapkan ibu untuk proses laktasi.

#### 11) Senam hamil (T11)

Senam hamil diberikan untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi (Meihartati, T. dkk, 2018).

#### 12) Pemberian obat malaria (T12)

Pemberian obat malaria dalam rangka skrining pada kontak penderita. Ibu hamil didaerah non-endemis malaria dilakukan pemberian obat apabila ada indikasi (Sudargo, T., Aristasari, T., 'Afifah, A, 2018).

#### 13) Pemberian kapsul minyak yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berdampak buruk terhadap tumbuh kembang manusia (Meihartati, T. dkk, 2018).

14) Temu wicara/konseling (T14)

Temu wicara atau konseling seputar kehamilan, persiapan persalinan, P4K dan rujukan (Walyani, 2015).

d. Rencana asuhan kebidanan ibu hamil Trimester I

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil menurut (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016) meliputi:

- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
- 3) Melakukan penilaian pelvik, ukuran dan struktur panggul jika diperlukan.
- 4) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin jika sudah terdengar dengan dopler/pinard dan gerakan janin dengan palpasi, TFU.
- 5) Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL).
- 6) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
- 7) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
- 8) Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
- 9) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen dan preeklampsia ringan.
- 10) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
- 11) Memberi Imunisasi TT bagi ibu hamil jika diperlukan/jika

belum lengkap.

- 12) Mengidentifikasi atau mendeteksi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, oedema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, KPSW, Persangkaan Polihidramnion, DM, kelainan kongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, vaginitis, infeksi saluran kencing.
  - 13) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, kebiasaan merokok.
  - 14) Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia.
- e. Rencana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester II

Asuhan Pada Trimester II usia 14-27 minggu menurut, (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016) yaitu :

- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
- 3) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan fetoskop/pinard dan gerakan janin dengan palpasi.
- 4) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
- 5) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
- 6) Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
- 7) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen

dan preeklampsia ringan.

- 8) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan TM II.
  - 9) Mengidentifikasi atau mendeteksi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, oedema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, KPSW, Persangkaan Polihidramnion, DM, kelainan kongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, vaginitis, infeksi saluran kencing.
  - 10) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.
  - 11) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, kebiasaan merokok.
  - 12) Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia.
- f. Rencana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III

Asuhan Pada Trimester III usia 27-42 minggu menurut, (Irianti, 2013) yaitu :

- 1) Melakukan anamnesa
- 2) Melakukan pemeriksaan umum

Kesadaran ada 4 menurut (Widatiningsing dan Dewi, 2017) yaitu composmentis adalah kesadaran penuh dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya. Apatis adalah keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh. Delirium adalah gelisah, disorientasi, memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi. Samnolen adalah kesadaran menurun, respon lambat.

- 3) Pemantauan penambahan berat badan.

4) Pemeriksaan tekanan darah.

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

6) Pemeriksaan obstetri

Pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi hanya memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

7) Pemeriksaan tinggi fundus uteri dan pemantauan berat janin

Pemeriksaan TFU dengan teori Mc. Donald dengan menggunakan pita meter.

Pemantauan tafsiran berat janin dilakukan dengan teori johnson-Tausack yaitu jika bagian janin belum masuk PAP taksiran berat janin  $(TFU-12) \times 155$ , jika sudah masuk PAP  $(TFU-11) \times 155$  (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

**Tabel 2.4 Taksiran berat janin**

Umur kehamilan	Berat janin
1 bulan	-
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

Sumber : (Wulandari, Catur L., dkk, 2021)

8) Pemeriksaan letak janin dengan palpasi abdominal.

9) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin.

- 10) Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan.
- 11) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester tiga.
- 12) Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan.
- 13) Persiapan laktasi.
- 14) Memberikan konseling tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.
- 15) Melakukan kolaborasi pemeriksaan USG.  
Pemeriksaan USG direkomendasikan yaitu pada :
  - a) pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksidini abnormalitas janin.
  - b) Usia kehamilan sekitar 20 minggu atau pada trimester dua untuk mendeteksi abnormal janin, jenis kelamin janin, dan status pertumbuhan dan perkembangan janin.
  - c) Pada umur kehamilan 34 minggu atau trimester tiga untuk perencanaan persalinan yaitu menilai pertumbuhan dan perkembangan janin yaitu pernafasan, denyut jantung janin, jumlah air ketuban, posisi janin dan plasenta.
- 16) Melakukan analisa
  - a) Interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah (Ambarwati, 2010).
  - b) Pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan keluhan pasien (Ambarwati, 2010).
  - c) Diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari

hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Ambarwati, 2010).

17) Lakukan rujukan apabila ditemukan tanda-tanda patologis pada kehamilan trimester tiga.

18) Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan pasien.

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan servik (Widiastini, 2018).

Persalinan adalah proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Rohani, 2011).

### **2. Jenis Persalinan**

Menurut (Oktarina, 2016), terdapat beberapa jenis persalinan diantaranya adalah:

- a. Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forceps* atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.
- c. Persalinan anjuran, bila dilakukan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.

### **3. Tanda-Tanda Persalinan**

Menurut (Oktarina, 2016), ada beberapa tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut:

- a. Terjadinya His Persalinan

Karakter dari his persalinan :

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan.
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.



- 3) Terjadi perubahan serviks.
  - 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.
- b. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*bloody show*).
  - c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
 

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika air ketuban sudah pecah, maka dapat ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *secti caesarea*.
  - d. Dilatasi (terbukanya kanalis serviks akibat pengaruh his) dan *effacement* (pendataran atau pemendekan kanalis serviks yang semua panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas).

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar
 

Seperti His atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.
- b. Passage (Faktor jalan lahir)
 

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.
- c. Passanger
 

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama.
- d. Psikis ibu
 

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

**5. Tahap persalinan**

Menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), pada proses persalinan ada 4 kala yaitu:

a. Kala I (pembukaan)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (pembukaan kurang dari 4 cm biasanya berlangsung kurang dari 8 jam) pada nulipara 7-8 jam pada multipara 4-5 jam, fase aktif (serviks membuka dari 4 ke 10 cm berlangsung selama 6 jam) pada nulipara 4 jam pada multipara 2 jam. Fase aktif di bagi atas 3 fase menurut *kurva friedman*, yaitu priode akselerasi (2 jam pembukaan 2 cm), priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam.

b. Kala II (pengeluaran janin)

Kala II adalah pengeluaran bayi, dimuali dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 1-2 jam pada primigravida dan 30 menit sampai 1 jam pada multigravida. Tanda persalinan kala II ditegakkan dengan adanya tanda kala II yaitu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perniem menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III (pengeluaran uri/plasenta)

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti, 2011). Pada kala III perutnya

terasa mulas itu normal sebagai proses kontraksi rahim dalam pengeluaran plasenta (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

Waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) dapat berlangsung 5-10 menit tetapi juga dapat berlangsung hingga 30 menit. Tanda kala III yaitu Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar 5 menit, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc (Ramadhan, 2017).

Tanda-tanda lepasnya plasenta sebagai berikut :

- 1) Uterus menjadi bentuk bundar
  - 2) Tali pusat bertambah panjang
  - 3) Terdapat semburan darah
- d. Kala IV (pengawasan)

Tahap pengawasan digunakan untuk mengawasi bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam pada jam pertama. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut *lochea* yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Observasi yang dilakukan yaitu tingkat perdarahan pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan), kontraksi uterus, terjadi perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

## **6. Asuhan pada tahap persalinan**

Asuhan pada tahapan persalinan meliputi :

### **a. Kala I**

Kebutuhan ibu pada kala I meliputi pemantauan terhadap pengawasan 10 yaitu keadaan umum normalnya kesadaran adalah samnolen dilakukan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam, suhu badan setiap 2-4 jam, nadi 30 menit, respirasi 30 menit, denyut jantung janin 30 menit, his setiap 30 menit, PPV setiap 4 jam, tanda

kala II setiap 4 jam, bundel ring setiap 4 jam. Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

b. Kala II

Menurut lesser dan keane dalam buku (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), kebutuhan ibu pada kala II yaitu asuhan yang sayang ibu meliputi perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN.

c. Kala III

Asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III meliputi memastikan janin tunggal kemudian suntik oksitosin, menjepit dan memotong tali pusat dan lakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali), pengeluaran plasenta dengan memutar searah jarum jam dan masase uterus setelah plasenta lahir, dukungan mental dari bidan dan keluarga, penghargaan terhadap proses kelahiran, informasi yang jelas tentang keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang akan dilakukan dan terbebas dari hidrasi (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

d. Kala IV

1) Evaluasi kontraksi uterus

Evaluasi kontraksi uterus dimulai sejak plasenta lahir setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Tanda-tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik adalah konsistensi keras, bila konsistensi lunak harus dilakukan masase uterus (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

2) Pemeriksaan plasenta dan laserasi

Keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500

gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm (Widiastini, 2018).

Tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya perdarahan lanjut dalam masa nifas (perdarahan setelah persalinan sekunder). Perdarahan postpartum yang terjadi segera jarang di sebabkan oleh retensi potongan-potongan kecil plasenta.

3) Penjahitan laserasi perineum/episiotomi

Penjahitan laserasi perinium dilakukan segera setelah penilaian dan inspeksi plasenta. Pengecekan kontraksi uterus kembali sebelum melakukan penjahitan penjahitan harus dilakukan untuk memastikan bahwa tidak terjadi atonion uteri yang harus membutuhkan kompresi bimanual interna.

4) Pemantauan selama kala IV

Pemantauan pada kala IV karena terjadi perubahan fisiologi, maka pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh tenaga medis adalah:

- a) Keadaan umum dan kesadaran
- b) Tanda-tanda vital
- c) Tonus otot dan TFU
- d) Kandung kemih
- e) Perdarahan atau hematoma (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

5) Melakukan pemeriksaan tanda vital

Menurut Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

6) Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan fisik

Kesadaran ada 4 menurut (Widatiningsing dan Dewi, 2017) yaitu composmentis adalah kesadaran penuh dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya. Apatis adalah keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh. Delirium adalah gelisah, disorientasi, memberontak, berteriak-teriak,

berhalusinasi. Samnolen adalah kesadaran menurun, respon lambat.

pemeriksaan fisik menurut (Damayanti, I. P., dkk, 2014) dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki.

pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan (Damayanti, I. P., dkk, 2014).

7) Menentukan anlisa kebidanan

a) Interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah (Ambarwati, 2010).

b) Pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan keluhan pasien (Ambarwati, 2010).

c) Diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Ambarwati, 2010).

e. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk membuat keputusan klinik, membantu, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala 1 fase aktif persalinan (Legawati, 2018).

Patograf adalah alat bantu yang digunakan untuk membuat pemantauan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal atau tidak (Prawirohardjo, 2018).

## **C. Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500-4000 gram (Noorbaya. S , Johan. H, 2019). Neonatal adalah masa bayi selama 28 hari pertama setelah bayi lahir (usia 0-28 hari) (Duwianda, 2014).

### **2. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Saat bayi dilahirkan dan sirkulasi fetoplasenta berhenti berfungsi, bayi mengalami perubahan fisiologis yang besar sekali dan sangat cepat. Segera setelah pola pernafasan bergeser dari satu inspitasi episodic dangkal menjadi pola inhalasi lebih dalam dan teratur (Cunningham FG, 2006). Organ Yang berperan dalam respirasi janin sebelum lahir adalah plasenta.

Alveoli kemudian berkembang sepanjang proses gestasi, demikian pula kemampuan Janin untuk memproduksi surfaktan, fosfolipid. Bayi baru lahir harus mengatur dengan baik kemampuan ini menjadi sebuah pola napas yang serasi. Perubahan sirkulasi. Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Hal ini menghilangkan pasok oksigen ke plasenta dan menyebabkan serangkaian reaksi berikutnya. Reaksi-reaksi ini dilengkapi dengan reaksi-reaksi yang berlangsung pada paru sebagai respon terhadap upaya napas yang, pertama. Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Suhu bayi baru lahir dapat dinilai pada berbagai tempat dengan termometer yang berbeda jenisnya. Suhu rektal dan asila

dianjurkan tetap berkisar antara 36,5 - 37,5 -C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36 - 36,5 -C (Prawirohardjo, 2018).

Dengan terpotongnya tali pusat bayi maka sirkulasi plasenta terhenti. Aliran darah ke atrium kanan menurun sehingga tekanan jantung menurun, tekanan darah diaorta hilang sehingga tekanan jantung kiri meningkat. Paru-paru mengalami retensi dan aliran darah keparu-paru meningkat yang menyebabkan tekanan ventrikel kiri meningkat. Hal tersebut mengakibatkan duktus botalii tidak berfungsi dan foramen ovale menutup. Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekwensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Enzim pada saluran pencernaan biasanya sudah ada pada neonatus kecuali enzim amilase (Prawirohardjo, 2018).

Enzim hepar pada neonatus belum aktif secara maksimal misalnya enzim *Glukosa 6 Posfat Dehidrogenase* (G6PD) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

Neonatus memiliki luas permukaan tubuh yang luas sehingga metabolisme perkilogram beratbadannya besar. Pada jam-jam pertama, energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Apabila neonatus mengalami hipotermia, tubuhnya akan mengadakan penyesuaian suhu terutama dengan cara pembakaran cadangan lemak coklat yang memberikan energi lebih banyak dari pada lemak biasa. Hormon yang didapatkan dari ibu masih berfungsi, hal ini terlihat dari adanya pembesaran kelenjar mammae, kadang-kadang adanya pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai darah haid. Ginjal pada neonatus baru bisa memproses air yang didapat setelah 5 hari kelahiran. Ginjal pada neonatus belum sepenuhnya berfungsi karena jumlah nefronnya masih belum sebanyak orang dewasa dan tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal. Aliran darah ginjal pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.



### 3. Tanda dan Gejala

Menurut (Oktarina, 2016), bayi baru lahir normal memiliki tanda atau keadaan sebagai berikut:

- a. Denyut jantung dalam menit pertama  $\pm 180$ x/mnt kemudian turun 140-120x/mnt dalam 30 menit kemudian.
- b. Pernafasan cepat  $\pm 40-60$  x/mnt disertai dengan nafas cuping hidung, refraksi suprasternal dan interkostal serta rintihan yang berlangsung 10-15 menit.
- c. Suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5 - 37,5 °C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C (Prawirohardjo, 2018).
  - 1) Mudah terangsang, bayi menjadi tegang.
  - 2) Tinja berbentuk mekonium
  - 3) Refleks, terdiri dari :
    - a) Refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat.
    - b) Refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat.
    - c) Reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat.
    - d) Reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat.
    - e) Refleks berjalan (walking), bila kaki ditekankan pada bidang yang datar akan bergerak seperti berjalan normalnya hasil kuat.
    - f) Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat (Oktarina, 2016).

#### 4. Penilaian Bayi Baru Lahir Normal

Bayi sehat akan menangis dalam 30 detik; tidak perlu dilakukan apa-apa lagi oleh karena bayi mulai bernafas spontan dan warna kulit kemerah-merahan. Adapun ciri-ciri pada bayi baru lahir normal yaitu: warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis) (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019).

Sesudah 5 menit lakukan penilaian terhadap keadaan bayi secara umum dengan menggunakan skor APGAR. Penilaian bayi baru lahir dilakukan dengan sistem nilai APGAR SCORE yaitu:

- a. AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal tidak perlu resusitasi (vigorous baby).
- b. AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan.
- c. AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019).

Batasan normal ukuran tubuh bayi antara lain :

- 1) Berat badan bayi = 2500 gr – 4000 gr
- 2) Panjang Badan = 48-52 cm
- 3) Lingkar lengan =  $\pm$  11 cm
- 4) Lingkar bahu = 34 cm
- 5) Lingkar dada = 30-38 cm lebih pendek dari lingkar kepala
- 6) Lingkar kepala = 33-35 cm
- 7) Lingkar bokong = 27 cm
- 8) Suhu = 36,5-37,5 °C (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019),

Penurunan berat badan awal sebesar 5-10% berat badan terjadi pada 3-5 hari pertama kehidupan dan akan kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari, disebabkan berat badan lahir sesungguhnya mencakup kelebihan cairan tubuh, yang akan dihilangkan perlahan-lahan dalam beberapa hari berikut. Percepatan berat badan kemudian terjadi lagi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30 % gram perhari. Tinggi badan juga bertambah 4,5-5 cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak Ramos, (2017)

#### 5. Komplikasi pada Bayi Baru Lahir

Komplikasi yang terjadi pada neonatus menurut (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019), yaitu:

- a. Infeksi neonatal
- b. Ikterus neonatal
- c. Kesulitan bernafas
- d. Perdaahan
- e. Muntah
- f. Sianosis
- g. Kejang/tremor
- h. Tidak mau menetek

#### **6. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal**

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu tetapi karena proses tersebut merupakan proses pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaan suatu persalinan baru dikatakan berhasil apabila selama ibu dan bayi yang dilahikannya juga dalam kondisi yang optimal (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019).

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (Noordiati, 2019).

Menurut (Noordiati, 2019), waktu pemeriksaan pada bayi baru lahir dan kunjungan neonatus yaitu :

- a. Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
- b. Kunjungan Neonatus I : 6-48 jam.
- c. Kunjungan Neonatus II : 3-7 hari.
- d. Kunjungan Neonatus III : 8-28 hari.

##### 1) Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Prawirohardjo, 2018), asuhan pada bayi baru lahir

yaitu :

a) Membersihkan dan mengeringkan

b) Pengaturan suhu

Keadaan telanjang dan basah pada bayi dapat membuat bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara yaitu konduksi (melalui benda-benda yang berkontak langsung), konveksi (melalui udara), evaporasi (penguapan), radiasi (melalui benda padat yang tidak berkontak secara langsung).

c) Resusitasi

Tidak rutin dilakukan pada semua bayi baru lahir, akan tetapi perlu dilakukan penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir oleh petugas yang terlatih. Pada bayi sehat dengan napas spontan, tonus otot baik dan ketuban jernih tidak dilakukan resusitasi.

d) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat inisiasi menyusui dini bayi bayi baru lahir adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin juga cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat.

e) Pengikatan dan pemotongan tali pusat

Untuk mencegah infeksi tali pusat dilakukan pengikatan dengan aseptis yang telah dipotong diantara dua jepitan. Waktu yang optimal untuk penjepitan tali pusat setelah persalian belum jelas. Beberapa ahli menganjurkan penundaan pemotongan tali pusat hingga pernapasan bayi stabil dan pulsasi berhenti (tali pusat berhenti berdenyut) untuk memastikan bayi mendapatkan transfusi darah sebanyak 70 ml dari plasenta (Prawirohardjo, 2018).

f) Perawatan tali pusat

Yang terpenting dalam mencegah terinfeksi tali pusat menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih

(Prawirohardjo, 2018).

g) Penilaian Apgar

Penilaian awal setelah bayi baru lahir yang digunakan saat ini meliputi dua hal yaitu apakah bayi menangis, warna kulit (*appearance*), bernapas spontan (*respiration*), apakah tonus otot aktif atau tidak (*activity*), bayi bergerak aktif atau tidak (*Grimace*) dan denyut jantung (*pulse*). Penilaian maksimal dilakukan dalam maksimal 20 detik pertama setelah bayi baru lahir. Biasanya dinilai dalam 1 menit sampai 10 menit setelah lahir (Runjati, Umar, S, 2018).

h) Pemberian salep mata

Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%, gentamicin 0.3%, diberikan segera setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Cara memberikan salep mata dengan dioleskan pada bola mata bayi dengan buka mata bawah perlahan dengan ibu jari dan jari telunjuk diatas tulang orbital lalu berikan salep mata pada kelopak mata bawah dalam satu garis lurus mulai dari mata paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata dosis yang diberikan satu kali oles bisa 2x dalam sehari (Noordiati, 2019).

i) Pemberian vitamin K

Pemberian vitamin K melalui paha bagian kiri dengan intramuskuler untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak dengan dosis 0,5-1 mg setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam (Noordiati, 2019).

j) Pengukuran berat dan panjang lahir

Pengukuran berat badan dilakukan dengan menggunakan timbangan dengan cara meletakkan kain atau kertas pelindung dan mengatur timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi. Pengukuran panjang badan lebih akurat dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi

dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi.

k) Penyuntikan Hb 0

Penyuntikan Hb 0 dilakukan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 yang disuntikan pada paha kanan atas bagian luar.

l) Memandikan bayi

Memandikan bayi dilakukan pada waktu yang tepat yaitu minimal enam jam setelah lahir. Memandikan segera setelah lahir menyebabkan bayi hipotermi. Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas, karena itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas (Noordiati, 2019).

2) Asuhan kebidanan pada neonatus

**Tabel 2.5 Asuhan pada Neonatus**

---

<b>KN 1 Pada 6-48 jam</b>	<b>KN 2 Hari ke 3-7</b>	<b>KN 3 Hari ke 8-28</b>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

---

1. Pemeriksaan keadaan dan pemeriksaan fisik bayi.	1. Pemeriksaan ulang keadaan bayi, TTV dan pemeriksaan antropometri.	1. Pemeriksaan ulang keadaan bayi.
2. Memberikan konseling mengenai pemberian ASI secara ondemend.	2. Memastikan pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.	2. Memastikan pemberian ASI secara on demand.
3. Menjaga bayi tetap hangat	3. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya.	3. Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi menggunakan air hangat.
4. Perawatan pada tali pusat bayi.	4. Mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.	4. Menjaga keamanan bayi.
5. Mengenali tanda bahaya pada bayi.	5. Menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada didekapan atau disamping ibu.	5. Mengenali tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi.
6. Menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan dengan air hangat.	6. Pemeriksaan tali	6. Konseling mengenai imunisasi BCG.
7. Menjaga keamanan bayi dengan selalu ada yang menunggu dan menemani bayi.		7. Konseling mengenai anjuran ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali.
8. Konseling tentang tanda bahaya pada bayi dan cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.		
9. Memberikan konseling terhadap		

---

ibu dan keluarga pusat.  
 untuk memberikan 7. Memberikan  
 ASI eksklusif. konseling  
 sesuai keluhan  
 ibu.

---

Sumber: (Nurhasiyah, S., Sukma, F, 2017).

**Tabel 2.6 Dosis dan cara pemakaian**

Vaksin	Dosis	Cara pemberian
HB	0,5 cc	IM (pada paha kanan bagian luar)
BCG	0,05cc	IC kanan
DPT	0,5cc	IM
POLIO	2 tetes	Mulut
CAMPAK	0,5cc	SC (biasanya di lengan kiri atas)

Sumber: (Armini, 2017).

3) Pemeriksaan fisik

Pada teori (Ramos, 2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa dari mulai kepala sampai ujung kaki.

4) Analisa kebidanan

Menurut (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

**D. Nifas dan Menyusui**

**1. Pengertian masa nifas**

Massa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan



kembali seperti pra hamil (Rini, S., Kumala, F, 2017).

Masa nifas (*puerperium*) adalah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011).

## **2. Manajemen Laktasi pada Masa Nifas**

Hal yang perlu diperhatikan dalam manajemen laktasi setelah kelahiran adalah:

- a. Setelah bayi mendapatkan ASI pada minggu pertama kelahiran, ibu harus menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan pertama setelah kelahiran bayi dan saat itu bayi hanya diberi ASI tanpa makanan tambahan.
- b. Ibu harus cukup beristirahat untuk menjaga kesehatannya dan menenangkan pikiran serta menghindari diri dari kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat.
- c. Ibu mencari informasi tentang gizi makanan ketikan masa menyusui agar bayi tumbuh sehat.
- d. Ibu selalu mengikuti petunjuk petugas kesehatan (merujuk posyandu atau puskesmas). Bila ada masalah dalam proses menyusui.
- e. Ibu tetap memperhatikan gizi anak terutama pada bayi usia 4 bulan (Prasetyono, 2010)
- f. Pijat oksitosin dengan melibatkan keluarga untuk terus memperlancar produksi asi dengan merangsang hormon prolaktin (sekresi) melalui pijatan pada tengkuk, sisi tulang punggung (vertebrae hingga tulang coste 6). Rasa nyaman yang ditimbulkan akan membantu dalam pengeluaran ASI sehingga ibu tidak akan merasakan nyeri baik dari hisapan bayi pada payudara maupun kontraksi uterus, karena pada pemijatan pada tengkuk dan punggung mampu mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan hormon bahagia atau penenang. Dengan keadaan nyaman seperti ini ibu nifas yang sedang menyusui mampu mempertahankan produksi

ASI yang cukup bagi bayinya (Lestari, 2017).

1) Pelaksanaan tindakan oksitosin

Pijat dilakukan dua kali sehari setiap pagi dan sore, pijat ini dilakukan selama 15-20 menit, pijat oksitosin bisa dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih.

Langkah-langkah pijat oksitosin : pertama lepaskan pakaian ibu bagian atas dan bra, pasang handuk dipangkuan ibu, kemudian posisikan ibu duduk dikursi (gunakan kursi tanpa sandaran untuk memudahkan pemijat) kemudian lipat lengan diatas meja kepala diletakan diatas tangan yang berada diatas meja, kemudian lumuri telapak tangan menggunakan *baby oil* selanjutnya pemijat melakukan pijatan sepanjang tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan dan memijat kuat pada sisi tulang punggung membentuk lingkaran kecil dengan kedua ibu jari, pada waktu bersamaan pijat leher kearah tulang belikat.

**3. Tahap masa nifas**

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) , tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu.

c. Remote puerperium

Remote puerperium yaitu diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

**4. Kebutuhan dasar pada masa nifas**

a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses

kesembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Kegunaan nutrisi dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

Ibu nifas membutuhkan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas sangat dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori setiap hari.
- 2) Makanan dengan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- 3) Minum air putih 3 liter setiap hari.
- 4) Mengonsumsi tablet Fe selama 40 hari setelah persalinan.
- 5) Mengonsumsi Vitamin A 200.000 intra unit.

Zat-zat yang di butuhkan ibu post partum antara lain:

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sama dengan wanita dewasa + 700 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori/hari. Kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500 kalori. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi mengonsumsi kalori karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan produksi ASI berkurang (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

b) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas 0-6 bulan (16 gram) adalah 3 porsi perhari untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe) (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

c) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium yaitu 400 mg dan vitamin D 5 mg didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari. Konsumsi kalsium pada masa nifas meningkat menjadi 5 porsi perhari. Satu porsi setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu putih (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

d) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu. Protein utama dalam air susu ibu adalah *whey*. *Whey* menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan *nutrient* kedalam aliran darah bayi (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

e) Yodium

Selama periode nifas kebutuhan garam 50 mg. Yang dapat diperoleh dari garam beryodium (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

f) Cairan

Ibu post partum membutuhkan asupan cairan sebanyak 3 liter perhari. Di peroleh dari air putih, buah, susu dan sup yang berguna untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengaturan kelancaran metabolisme dalam tubuh serta untuk melancarkan produksi ASI (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

g) Vitamin

Vitamin yang di butuhkan ibu selama post partum yaitu vitamin A sebanyak 350 mg yang sangat berguna untuk kesehatan kulit yang terdapat dalam telur, hati, keju, daging, padi-padian, kacang polong dan kentang (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

## 5. Perubahan fisiologis dan anatomis masa nifas

Perubahan fisiologis pada ibu nifas menurut (Walyani, E.,

Purwoastuti, E, 2015), sebagai berikut :

a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri  $\pm$  2-3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar dari pada ibu yang belum pernah mempunyai anak. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasmanya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi (Sukma, F., Hidayati, E., Jamil, S. N, 2017).

Setelah plasenta lepas, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut (involusi), sehingga pembuluh darah terjepit dan darah berhenti. Berikut ukuran rahim pada masa involusi :

**Tabel 2.7 Perubahan Uterus pada Masa Nifas**

<b>Involusi uterus</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Berat uterus</b>	<b>Diameter uterus</b>	<b>Palpasi</b>
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 Gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari	Pertengahan antara pusat dan symfisis	500 Gram	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 Gram	5 cm	1 cm

6 minggu	Normal	60 Gram	2,5 cm	Menjepit
----------	--------	------------	--------	----------

Sumber : (Wulandari, 2011).

b. *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik 10 dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Macam-macam *lochea* menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), antara lain :

1) *Lochea rubra*

*Lochea rubra* keluar pada hari ke 0 sampai dengan hari ke 3 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan. Karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2) *Lochea sanguinolenta*

*Lochea* ini berwarna merah kekuningan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) *Lochea serosa*

*Lochea* ini berwarna kekuningan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) *Lochea alba*

*Lochea alba* hanya merupakan cairan putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 14 hari sampai selesai nifas. *Lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulenta*.

Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan

pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml. pada minggu pertama postpartum tidak lebih dari 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum (Sukma, F., Hidayati, E., Jamil, S. N, 2017).

c. Perubahan fisik masa nifas

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) ada beberapa perubahan fisik masa nifas yaitu :

- 1) Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).

Rasa nyeri pada perut merupakan proses pengembalian rahim kebentuk semula sebelum hamil dan pembuluh darah yang terluka saat lepasnya ari-ari dari dinding rahim dapat segera menutup kembali sehingga terjadi perdarahan (Sukma, F., Hidayati, E., Jamil, S. N, 2017).

- 2) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea).
- 3) Kelelahan karena proses kelahiran.
- 4) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
- 5) Kesulitan buang air besar (BAB) dan buang air kecil(BAK).
- 6) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong)
- 7) Perliukaan perineum (lecet atau jahitan).

Rasa nyeri pada jahitan luka perinium yaitu suatu yang normal karena anestesi yang diberikan ketika menjahit sudah hilang, dan syaraf disekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri cara mengatasi rasa nyeri yang dialami ibu bisa dengan relaksasi nafas panjang saat latihan duduk atau jalan agar mengurangi rasa nyeri. Dan tidak perlu melakukan perendaman dengan air hangat pada luka perinium, jahitan pada luka perineum akan sembuh dnegan sendirinya selama 6-7 hari jika tidak terjadi infeksi (Sukma, F., Hidayati, E., Jamil, S. N, 2017).

Jahitan luka pada alat kelamin ibu beberapa hari setelah bersalin sedikit gatal dikarenakan terjadi proses proliferasi pada luka tersebut atau tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal, sebaiknya jangan digaruk, menghindari menyentuh daerah luka, karena gatal tersebut proses dari penyembuhan luka, jika digaruk akan menyebabkan luka dan infeksi pada bekas luka tersebut. Dan cara mengatasinya jaga kebersihan area dengan sabun dan air bersih, tetapi tidak perlu menggosoknya, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, keringkan menggunakan handuk bersih, gunakan pakaian longgar untuk membiarkan udara yang cukup (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

d. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Segera setelah berakhirnya post partum, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu post partum (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

e. Vulva dan vagina

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

f. Payudara



Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

g. Kulit

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hiperpigmentasi* pada bagian tubuh tertentu. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

h. Sistem gastrointestinal

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena rasa sakit didaerah perineum pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

i. Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12 –36 jam *post partum*. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

j. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-5 jam *post partum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

k. Perubahan tanda-tanda vital

- 1) Suhu tubuh wanita postpartum normalnya  $<38^{\circ}\text{C}$ . Setelah partus dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal bisa disebabkan aktivitas payudara. Setelah 2 jam pertama postpartum umumnya suhu akan kembali normal. Jika suhu lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas.
- 2) Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Setelah partus nadi melambat sampai sekitar 60 kali permenit karena ibu dalam kelelahan. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum ( $>30$  x/menit) mungkin terjadi syok.
- 3) Tekanan darah normalnya  $<140/90$  mmHg. Tekanan darah bisa meningkat pada 1-3 hari post partum, setelah persalinan sebagian besar mengalami peningkatan tekanan darah, keadaan ini akan normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan dan sebaliknya apabila tekanan darah tinggi maka bisa menunjukkan adanya preeklamsia yang bisa timbul pada masa nifas (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

**6. Perubahan psikologi pada masa nifas**

Tahap masa nifas menurut Reva Rubin:

- a. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
  - 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
  - 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
  - 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.

- 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
  - 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandai proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- b. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 3-4 setelah melahirkan)
- 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
  - 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
  - 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
  - 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
  - 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu mebesarkan bayinya.
- c. Periode Letting Go (hari ke 10-akhir masa nifas)
- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan di pengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
  - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
  - 3) Depresi post partum sering terjadi pada masa ini.

## 7. Asuhan masa nifas

Asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan (Yetti, 2010).

Frekuensi kunjungan masa nifas menurun (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), adalah:

- a. Kunjungan nifas pertama pada 6-48 jam *postpartum*

Asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu.
  - 2) Memberi konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan *atonia uteri*.
  - 3) Pemberian ASI awal atau kolostrum.
  - 4) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 5) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan *hipotermi*.
- b. Kunjungan nifas kedua pada 3-7 hari *postpartum*  
Asuhan yang diberikan yaitu :
- 1) Memastikan *invovusi* uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal.
  - 2) Pemeriksaan *lochea*.
  - 3) Memastikan ibu istirahat yang cukup.
  - 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
  - 5) Pemeriksaan payudara dengan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui.
  - 6) Memberikan konseling tentang kesehatan ibu nifas dan perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan ketiga pada 8-28 hari (2 minggu) *postpartum*  
Asuhan yang diberikan yaitu :
- 1) Asuhan yang diberikan pada 2 minggu *postpartum* sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari *postpartum*.
- d. Kunjungan nifas keempat pada 29-42 hari (6 minggu) *postpartum*
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
  - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

## 8. Pentingnya mengenali tanda bahaya masa nifas

Mengenali tanda bahaya sangat penting, jadi setiap keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien harus segera dilaporkan agar dapat terdeteksi dan dilakukan tindakan yang cepat dan tepat, karena jika tidak cepat terdeteksi, dapat menyebabkan kematian ibu (Walyani, E.,

Purwoastuti, E, 2015).

## **9. Macam-macam tanda bahaya pada Nifas**

Macam-macam tanda bahaya masa nifas menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) yaitu :

- a. Perdarahan vagina
- b. Sakit kepala yang hebat, menetap
- c. Nyeri abdomen yang hebat
- d. Bengkak pada muka dan tangan
- e. Demam

## **10. Penjelasan tentang cara mengenali tanda bahaya masa nifas**

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) cara mengenali tanda bahaya masa nifas yaitu :

- a. Perdarahan vagina

Perdarahan yang tidak normal adalah yang banyak, merah, dan kadang-kadang disertai nyeri atau juga bisa tidak ada nyeri. Hal tersebut dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin.

- b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, kadangkala disertai kejang.

- c. Pandangan kabur

Perubahan yang terjadi secara mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala yang hebat. Hal tersebut mengarah ke keracunan dalam kehamin.

- d. Nyeri abdomen

Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat

- e. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak pada muka dan tangan yang tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik yang lain, bengkak yang disertai tekanan darah tinggi mengarah ke keracunan dalam kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin.

- f. Demam tinggi

Biasanya karena infeksi atau malaria. Demam tinggi bisa

membahayakan keselamatan jiwa ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.

## 11. Proses menyusui

### a. Pengertian Menyusui

Menyusui adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam pemberian makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015)

Pola menyusui yang benar adalah semau bayi ( on demand ) bayi disusukan setiap 2 jam maxsimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

### b. Pengertian ASI Eksklusif

Asi eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak 30 menit setelah lahir sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur susu, bubur nasi adn nasi tim (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

### c. Manfaat ASI eksklusif

Manfaat ASI menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), sebagai berikut:

#### 1) Manfaat bagi bayi

##### a) ASI sebagai nutrisi

Asi merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. ASI sebagai

makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan.

b) ASI sebagai kekebalan

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan zat kekebalan dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir, padahal bayi sampai usia beberapa bulan tubuhnya belum dapat membentuk sendiri zat kekebalan tubuh secara sempurna.

c) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Pada waktu menyusui, bayi berada sangat dekat dalam dekapan ibunya. Semakin sering bayi berada dalam dekapan ibunya, maka bayi akan semakin merasakan kasih sayang ibunya. Bayi juga akan merasa aman, tentram, dan nyaman terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenalnya sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayang inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk ikatan yang erat antara ibu dan bayi.

2) Manfaat menyusui bagi ibu

a) Mengurangi pendarahan dan anemia setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan rahim ke bentuk semula.

Menyusui bayi segera setelah melahirkan akan meningkatkan kadar oksitosin di dalam tubuh ibu.

b) Menjarangkan kehamilan

Menyusui/memberikann ASI pada bayi merupakan cara kontrasepsi alami yang aman, murah,dan cukup berhasil.

c) Berat badan lebih cepat menurun

Menyusu memerlukan energi yang besar. Tubuh ibu akan mengambil sumber energi dari lemak-lemak yang tertimbun selama hamil terutama di bagian paha dan lengan atas, sehingga berat badan ibu yang mneyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan semula.

d) Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara dan akan mengurangi resiko ibu terkena penyakit kanker indung telur.

e) Lebih ekonomis dan murah

ASI adalah jenis makanan bermutu yang murah dan praktis tidak memerlukan perlengkapan menyusui sehingga dapat menghemat pengeluaran.

f) Tidak merepotkan dan hemat waktu

ASI sangat mudah diberikan tanpa harus menyiapkan atau memasak air, juga tanpa harus mencuci botol. ASI memiliki suhu yang tepat sehingga bisa langsung diminumkan tanpa perlu khawatir terlalu panas dan dingin.

g) Portable dan praktis

ASI mudah di bawa ke mana-mana (portabel), siap kapan saja dan dimana saja bila dibutuhkan. Pada saat berpergian tidak perlu membawa peralatan untuk membuat susu dan tidak perlu membawa alat listrik untuk memasak atau menghangatkan susu serta tidak perlu takut basi karena ASI di dalam payudara ibu tidak akan pernah basi.

h) Memberi kepuasan kepada ibu

Ibu yang berhasil memberi ASI eksklusif akan merasa puas, bangga dan bahagia yang mendalam.

d. Komposisi gizi dalam ASI

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam :

1) Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan kasiat kolostrum berikut:

a) Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran



pencernaan siap untuk menerima makanan.

- b) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- c) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.

2) ASI masa transisi

ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-4 sampai hari ke-10.

3) ASI matur

ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-10 sampai seterusnya

e. Upaya untuk memperbanyak ASI

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), upaya untuk memperbanyak ASI antara lain:

- 1) Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi ASI.
- 2) Berikan ASI secara bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk merangsang pengeluaran ASI
- 3) Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara, makin banyak dihisap makin banyak produksi ASI yang dihasilkan
- 4) Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan.
- 5) Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
- 6) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.
- 7) Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.
- 8) Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet moloco B12 untuk menambah produksi ASInya.

f. Rencana asuhan pada masa nifas

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif
- 2) Melakukan pengkajian data objektif
  - a) Keadaan umum ibu

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) kesadaran dapat dikategorikan menjadi 4 yaitu :

composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan

yang diajukan. Apatis adalah keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh. Delirium adalah gelisah, disorientasi, memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi. Samnolen adalah kesadaran menurun, respon lambat. Dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

b) Pemeriksaan tanda vital

c) Pemeriksaan fisik

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji secara sistematis dari ujung kepala sampai kaki.

3) Melakukan analisa kebidanan

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

Diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) Diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

4) Penatalaksanaan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya, jika ada informasi atau data yang kurang lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan dari penatalaksanaan masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi. Penatalaksanaan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat baik dari pengetahuan, teori yang up to date yang divalidasi dengan kebutuhan pasien (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

## **E. Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengertian Akseptor**

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. PUS adalah pasangan suami isteri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya masa menopause (berhenti menstruasi bagi isteri) (BKKBN, 2016).

Akseptor keluarga berencana adalah pasangan usia subur yang sedang menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi (BKKBN, 2018). Macam-macam akseptor KB menurut BKKBN (2018) yaitu:

1) Akseptor KB baru

Akseptor KB baru adalah: pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

2) Akseptor KB Aktif

Akseptor KB aktif adalah: peserta KB yang terus menggunakan alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.

3) Akseptor KB ganti cara

Akseptor KB ganti cara adalah: peserta KB yang berganti pemakaian dari suatu metode kontrasepsi lainnya tanpa diselingi kehamilan.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa pengertian dari akseptor KB adalah pasangan usia subur yang masih menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi.

### **2. Pengertian kontrasepsi**

Kontrasepsi merupakan sarana yang digunakan untuk mencapai tujuan keluarga berencana. WHO mendefinisikan keluarga berencana sebagai cara yang membantu individu atau pasangan untuk mencapai tujuan reproduksinya (Amraeni, 2022). Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara

tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Erni, dkk, 2022).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti „mencegah“ atau „melawan“ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma. Pelayanan kontrasepsi (PK) merupakan salah satu komponen dalam pelayanan kependudukan/KB. Faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah efektivitas, keamanan, frekuensi pemakaian dan efek samping, serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar (Hanafi, 2014).

Selain hal tersebut, pertimbangan kontrasepsi juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut. Faktor lainnya adalah frekuensi bersenggama, kemudahan untuk kembali hamil lagi, efek samping ke laktasi, dan efek dari kontrasepsi tersebut di masa depan. Sayangnya, tidak ada metode kontrasepsi, kecuali abstinensia (tidak berhubungan seksual), yang efektif mencegah kehamilan 100%. Kontrasepsi hormonal adalah upaya untuk mengontrol kehamilan menggunakan hormon. Beberapa metode kontrasepsi hormonal yang umum dilakukan di antaranya melalui pil KB, pil mini, implant, dan suntikan. Hormon yang dilibatkan dalam jenis kontrasepsi ini adalah estrogen, progesteron, serta gabungan keduanya (estrogen+ progesteron= progestin) (Hanafi, 2014).

Kontrasepsi non hormonal adalah metode KB yang dipergunakan tanpa bantuan obat-obatan atau bantuan orang lain yang termasuk dalam metode ini adalah kondom, AKDR, tubektomi, dan vasektomi (Manuaba, 2018).

Mekanisme kerja KB hormonal, yaitu :

1) Primer

Mencegah ovulasi dengan cara kerja kadar folikel stimulating hormon dan Lutenizing hormon respons kelenjar hypophyse terhadap gonadotrofin realizing hormon tidak berubah, sehingga

memberi kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada kelenjar hipopise. Penggunaan KB hormonal tidak menyebabkan hiposestrogenik (Hartanto, 2014).

## 2) Sekunder

Sekunder mengentalkan lendir servic sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa membuat endormetrium menjadi kurang baik untuk implantasi dan ovum yang telah dibuahi, mempengaruhi transpor ovum didalam tuba falopi (Hartanto, 2014).

## 3) Komponen Progesteron

Rangsangan balik ke hipotalamus dan hipofisis sehingga pengeluaran LH tidak terjadi dan menghambat ovulasi.

- a) Progesteron mengubang endometrium sehingga kapasitas spermatozoa tidak berlangsung.
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus sperma.
- c) Menghambat peristaltik tuba, menyulitkan konsepsi.
- d) Menghindari implantas melalui perubahan struktur endometrium (Hanafi, 2014).

Selain definisi tersebut masih ada beberapa definisi lain tentang KB dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana karangan (Slistyawati, 2016) yaitu:

- a. Menurut undang-undang No. 10/ 1992 KB adalah upaya peningkatan kepedulian dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.
- b. Menurut WHO KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

### 3. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

Dari buku (Erni,. dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yaitu :

- a. Menunda
- b. Menjarakkan

c. Mengakhiri

#### 4. Jenis Kontrasepi

Menurut WHO, (2016), menggolongkan metode kontrasepsi berdasarkan penggunaan alat bantu. Metode dengan bantuan alat meliputi sterilisasi (vasektomi dan tubektomi), implant, AKDR/IUD, AKBK/Implant, suntik, pil, patch, vaginal ring, kondom dan diafragma. Sedangkan metode tanpa alat bantu seperti LAM (lactational amenorhe method), FAM (fertility Awareness Method) yang dikenal dengan sistem kalender dan Withdrawal (senggama terputus) (Amraeni, 2022).

Beberapa bentuk kontrasepsi metode alamiah beserta kelebihan dan kekurangan dalam buku (Rasjidi, 2013):

##### a. Sistem kalender

- 1) Sistem ini tidak berhubungan intim pada masa subur. Bila berhubungan, gunakan kondom, tidu KB, diafragma dan kap atau senggama terputus.
- 2) Dapat segera dimulai segera pasca persalinan
- 3) Sebagai alternatif jika cara KB lain sulit digunakan pada waktu menderita demam, infeksi vagina, setelah melahirkan atau pada waktu menyusui.
- 4) Efektif bila dilakukan dengan benar. Namun pada kenyataannya sering kurang efektif.
- 5) Tidak ada efek samping fisik dan tidak mengganggu ASI
- 6) Diperlukan kerja sama yang baik dengan pasangan karena sulit untuk menghindari hubungan intim untuk waktu yang lama.
- 7) Untuk melakukan sistem kalender harus mengetahui masa subur dalam siklus haid, metode kalender tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur.
- 8) Suhu basal tubuh kurang akurat jika sering terbangun waktu malam untuk menyusui.

##### b. MAL (Lactational Amenorrhoe Methode)/pemberian ASI

- 1) Metode ini adalah metode KB dengan cara menyusui eksklusif (menyusui bayi dari 0-6 bulan tanpa makanan

tambahan dan memberikan ASI penuh, siang dan malam)

- 2) Dapat dimulai segera pasca persalinan
- 3) Dilakukan sebelum bayi berumur 6 bulan
- 4) Dilakukan sebelum mendapatkan haid
- 5) Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pasca persalinan dan belum haid
- 6) Bermanfaat bagi kesehatan ibu dan bayi
- 7) Memberikan waktu untuk memilih metode kontrasepsi lain
- 8) Efektivitas berkurang jika mulai suplementasi.

c. Koitus interruptus atau abstinensia

- 1) Metode ini adalah mengeluarkan air mani secara sengaja di luar liang sanggama dengan menarik penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi sehingga menghindari terjadinya pembuahan. Hal ini dapat dilakukan karena refleks ejakulasi dapat disadari oleh sebagian besar pria.
- 2) Tidak berpengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi
- 3) Abstinensi 100% efektif
- 4) Beberapa pria tidak sanggup untuk abstinensi, misalnya terlambat menarik penis keluar dari liang sanggama, atau jika penumpukan cairan mani terdapat diluar liang vagina, sel mani dapat masuk ke dalam dan tetap menyebabkan hamil.

Beberapa bentuk kontrasepsi metode dengan alat beserta kelebihan dan kekurangan dalam buku (Rasjidi, 2013):

a. Pil KB kombinasi

- 1) KB Pil Adalah cara KB dengan meminum pil yang mengandung hormon seperti progesteron dan estrogen yang dapat menghambat ovulasi. Hormon estrogen memiliki kemampuan memengaruhi ovulasi dan perjalanan sel telur atau implantasi. Di lain pihak, progesteron dalam kadar yang tepat dapat menghalangi penetrasi dan transportasi sperma karena lendir serviks menjadi lebih kental
- 2) Diminum setiap hari dan jika terlambat dikonsumsi akan



membutuhkan modifikasi atau peningkatan dosis keesokan harinya.

- 3) Jika menyusui, jangan dipakai sebelum 6-8 minggu pasca persalin, sabiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu-6 bulan pasca persalinan
- 4) Jika memakai LAM, tunda sampai 6 bulan
- 5) Jika tidak menyusui, dapat dimulai 3 minggu pasca persalinan
- 6) Aman untuk hampir semua wanita karena efek samping jarang terjadi, dapat digunakan oleh wanita berbagai golongan umur, baik yang sudah mempunyai anak maupun yang belum.
- 7) Dapat mencegah penyakit kanker tertentu, kurang darah (akibat kekurangan zat besi), nyeri pada waktu haid, dan beberapa gangguan kesehatan lain, dapat diberikan kepada wanita dengan riwayat preeklamsia/eklamsia, hipertensi dalam kehamilan.
- 8) Pada bulan-bulan pertama mungkin efek samping yang dapat dirasakan seperti mual, perdarahan atau flek di antara masa haid, kenaikan BB atau sakit kepala, semua gejala tidak berbahaya.
- 9) Selama 6-8 minggu pasca persalinan kontrasepsi kombinasi akan mengurangi ASI dan memengaruhi tumbuh kembang bayi. Selama 3 minggu pasca persalinan, kontrasepsi kombinasi tidak meningkatkan resiko pembekuan darah, kontrasepsi kombinasi merupakan pilihan terakhir pada ibu menyusui. Efektif diminum setiap hari
- 10) Jika berhenti minum pil KB dapat terjadi kehamilan

b. KB suntik

Jenis kontrasepsi yang dilakukan melalui suntikan secara rutin, baik setiap bulan maupun setiap tiga bulan sekali, dimana yang di suntikkan adalah hormon seperti progesteron atau estrogen. Jenis kontrasepsi suntikan antara lain Depo-Provera dan Noriget. Banyak wanita yang menggunakan suntik karena tidak

perlu dikonsumsi setiap hari, sehingga menurunkan risiko lupa seperti yang biasa terjadi pada KB pil.

- 1) Dapat dimulai dilakukan pada minggu ke 6 setelah melahirkan
- 2) Aman digunakan pada masa menyusui (suntik 3 bulan), dapat digunakan berbagai golongan umur, baik yang sudah maupun yang belum mempunyai anak. Mencegah kanker rahim dan mencegah kehamilan diluar rahim
- 3) Dapat menyebabkan gangguan perdarahan seperti flek dan perdarahan ringan di antara masa haid, setelah pemakaian satu tahun, sering menyebabkan wanita tidak mengalami haid, kenaikan BB juga bisa terjadi, timbul sakit kepala ringan,
- 4) Sangat efektif untuk mencegah kehamilan bila disuntikan setiap 1 atau 3 bulan sesuai dengan jenis suntikan KB.

c. Susuk KB/AKBK

Susuk KB atau disebut dengan norplant (AKBK) adalah kontrasepsi yang ditanam dibawah kulit dan memiliki durasi lebih lama dibandingkan KB suntik. Bahan aktif norplant adalah leno-norgestrel dimana berdasarkan penelitian ditemukan lebih efektif hingga 18 kali lipat dibandingkan progesteron. Setiap kapsul norplant memiliki ukuran kurang lebih besar batang koreng api.

- 1) Tersedia dalam 3 macam yaitu 1 batang, 2 batang dan 6 batang
- 2) Dapat mulai dipasangkan pada minggu ke 6 setelah melahirkan
- 3) Aman digunakan pada masa menyusui, membantu mencegah anemia dan kehamilan di luar kandungan
- 4) Sangat efektif untuk masa 3 tahun (untuk jenis 1 dan 2 batang) dan 5 tahun (untuk jenis 6 batang)
- 5) Dapat dipasang setiap waktu, segera setelah susuk ini diangkat, wanita dapat hamil, dapat mengalami perubahan pola haid (tetapi masih dalam batas normal), perdarahan ringan di antara masa haid, flek atau tidak haid juga timbul sakit

kepala ringan.

d. IUD/AKDR

- 1) Sangat efektif dan bila berhenti memakai AKDR kehamilan dapat terjadi. AKDR merupakan cara KB jangka panjang AKDR tipe Tcu-380 A misalnya efektif paling sedikit selama 10 tahun
- 2) Masa haid dapat menjadi lebih panjang dan banyak, terutama pada bulan-bulan pertama pemakaian, mengalami sedikit ketidaknyamanan setelah IUD dipasang, infeksi panggul cenderung menyerang pemakai IUD, terlebih lagi jika pemakai telah terjangkit penyakit menular seksual,
- 3) IUD dapat keluar sendiri pada waktu mendedan, khususnya pada bulan-bulan pertama pemakaian, jadi sangat penting memriksakan talinya
- 4) Tidak dianjurkan digunakan oleh wanita yang mengidap penyakit menular seksual
- 5) Harus dipasang oleh dokter/bidan yang telah mendapatkan pelatihan khusus
- 6) Jika sudah haid atau menyusui, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan.

e. Metode Barrier via vagina

- 1) Metode KB ini dapat dilakukan sendiri oleh wanita menggunakan spermisid.tisu KB dan diafragma serta kap
- 2) Sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan
- 3) Efektif bila digunakan secara benar
- 4) Dapat membantu mencegah penyakit menular seksual
- 5) Aman pada masa menyusui
- 6) Penggunaan spermisida membantu mengatasi masalah keringnya vagina
- 7) Menggunakan cara KB ini cenderung terkena infeksi saluran kemih
- 8) Tisu KB tidak mudah didapatkan
- 9) Harus dimaukan ke dalam vagina (liang sanggama) setiap kali sebelum berhubungan intim, perlu pemeriksaan dalam

oleh petugas.

## 5. Cara kerja kontrasepsi

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2021), cara kerja macam-macam KB sebagai berikut :

### a. Implant

- 1) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
- 2) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

### b. Suntik 3 bulan

Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

### c. Suntik 1 bulan

Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

### d. IUD

Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur dan mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan. Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan

### e. Pil kb kombinasi

Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

### f. Mini pil

Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu

pertemuan antara sperma dan sel telur

g. Kondom

Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan, menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV dan kondom hanya untuk satu kali pakai.

**6. Informasi lain yang perlu disampaikan**

- a. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- b. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
- c. Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
- d. Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.
- e. Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- f. Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari

kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.

- g. Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

## **7. Kontrasepsi suntik**

Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun. Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari (Saroha, 2015).

### **a. Jenis Kontrasepsi Suntik/Injeksi**

Kontrasepsi suntikan progestin merupakan salah satu kontrasepsi suntikan sementara yang paling baik termasuk kontrasepsi yang aman dan sangat efektif dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

#### **1) Suntikan KB 1 Bulan**

Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormon Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan bila Anda tidak menyusui. Kontrasepsi ini berisi hormon progestin dan estrogen

sehingga sering disebut juga dengan KB suntik kombinasi. Untuk KB suntik Andalan, komposisinya adalah 50 mg Medroxyprogesteron Acetate (hormon progestin) dan 10 mg Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Kelebihan dari KB suntik satu bulan adalah tidak mengganggu siklus haid dan setelah suntik dihentikan, tingkat kesuburan kembali normal. Kekurangannya adalah harus rajin ke bidan atau dokter untuk mendapatkan yang datang, serta tidak bisa dipakai oleh wanita berusia di atas 35 tahun.

## 2) Suntikan KB 2 Bulan

KB suntik dua bulan merupakan pilihan terbaru dalam kontrasepsi suntik. KB Andalan Gestin F2 merupakan yang pertama di Indonesia. Kontrasepsi ini juga memiliki kombinasi hormon progesteron dan estrogen dengan komposisi 65 mg Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dan 7,5 mg Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Mekanisme kerjanya ada sebagai berikut: Mencegah pematangan dan membuat sel telur, menebalkan cairan lendir pada leher agar sulit dilalui oleh sperma, dan menipiskan lapisan endometrium agar sel telur tidak dapat bertah

## 3) Suntikan KB 3 Bulan atau DMPA

Suntikan KB ini mengandung hormon Depo edroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml Ini merupakan KB suntik yang hanya berisi hormon progestin. Metode ini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah mendapatkan penggunaan ini. (Kirana, 2015).

## **b. Cara kerja Kontrasepsi Suntik/Injek**

Mekanisme metode kontrasepsi suntik yaitu :

- 1) Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan pelepasan faktor dan hipotalamus.
- 2) Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- 3) Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

## **c. Cara Penyuntikan Kontrasepsi Suntik/Injeksi**

- 1) Kontrasepsi suntikan Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.
- 2) Memberikan kontrasepsi suntikan Noristerat dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (3 kali suntikan pertama), kemudian untuk selanjutnya sekali setiap 12 minggu.
- 3) Kontrasepsi suntikan DMPA, setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg secara intramuskuler dalam-dalam di daerah pantat (bila suntikan terlalu dangkal, maka penyerapan kontrasepsi suntikan berlangsung lambat, tidak bekerja segera dan efektif). Suntikan diberikan setiap 90 hari. Jangan melakukan massae pada tempat suntikan.

Cara penyuntikan/injek yaitu:

- a) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang telah dibasahi dengan isopropyl alcohol 60%-90%. Tunggu dulu sampai kulit kering, baru disuntik.
- b) Kocok obat dengan baik, cegah terjadinya gelembung udara. Bila terdapat endapan putih di dasar ampul, hilangkan dengan cara menghangatkannya. Kontrasepsi suntikan ini tidak perlu didinginkan.
- c) Semua obat harus diisap/dimasukan kedalam alat suntikannya (Saifuddin, 2014).

## **d. Contoh Obat Injeksi beserta Dosisnya**

Beberapa contoh obat Injeksi yang biasa digunakan antara lain:

- 1) Depo Medroksiprogesteron asetat (DMPA), yang mengandung 150mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan (12 minggu)



dengan cara disuntik IM (Intramaskular) didaerah bokong.

- 2) Depo Norestisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM (Intramaskular).
- 3) Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan (Kirana, 2015).

**e. Interaksi Obat**

Aminoglutethimide (Cytadren) mungkin dapat meningkatkan eliminasi dari medroxyprogesterone lewat hati dengan menurunkan konsentrasi medroxyprogesterone dalam darah dan memungkinkan

pengurangan efektivitas medroxyprogesterone. Obat disimpan pada suhu 20-25°C (Saroha, 2015).

#### **f. Cara Pemberian Kontrasepsi Suntik**

- 1) Waktu Pemberian Kontrasepsi Suntik
    - a) Setelah melahirkan: 6 minggu pasca salin
    - b) Setelah keguguran: segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (asal ibu belum hamil lagi)
    - c) Dalam masa haid : Hari pertama sampai hari ke-5 masa haid.
    - d) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat asalkan ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
    - e) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu menunggu sampai haid berikutnya datang.
    - f) Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantikannya dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan kontrasepsi hormonal akan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil. Dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid tersebut, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
    - g) Jika pasien pascapersalinan >6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan asal saja dapat dipastikan ibu tidak hamil.
    - h) Bila pascapersalinan 3 minggu dan tidak menyusui suntikan kombinasi dapat diberikan.
  - 2) Lokasi Penyuntikan dengan i.m sampai daerah glutus
    - a) Daerah bokong/ pantat
    - b) Daerah otot lengan atas
- Efektivitas: Keberhasilannya praktis 99.7 % (Saifuddin, 2014).

### **g. Indikasi Kontrasepsi Suntik**

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain :

- 1) Jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap.
- 2) Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen.
- 3) Klien yang sedang menyusui.
- 4) Usia reproduksi.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus atau keguguran.
- 7) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- 8) Perokok.
- 9) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen.
- 10) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) obat tuberkolosis (rifampisin).
- 11) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen.
- 12) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- 13) Anemia defisiensi besi.
- 14) Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik (Saroha, 2015).

### **h. Kontraindikasi Kontrasepsi Suntik**

- 1) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 10000 kelahiran).
- 2) Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan.
- 3) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara. Sampai saat ini terjadinya kanker payudara diduga akibat

interaksi yang rumit dari banyak faktor genetika, lingkungan dan hormonal yaitu kadar hormon estrogen yang berlebih dalam tubuh. Pertumbuhan jaringan payudara sangat sensitive terhadap estrogen pada wanita yang terpapar estrogen dalam jangka waktu yang lama akan memiliki risiko yang besar terhadap kanker payudara.

- 5) Penyakit hati akut.
- 6) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- 7) Perokok usia >35 tahun yang merokok.
- 8) Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110).
- 9) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala/migran
- 10) Diabetes mellitus disertai komplikasi, temuan sebuah studi terbaru penggunaan kontrasepsi hormon tipe tertentu selama 5 tahun sebelum hamil terkait dengan risiko berkembang menjadi diabetes mellitus. Risiko ini bervariasi tergantung pada tipe progesterin dalam kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2014).

#### **i. Efek Samping Kontrasepsi Suntik**

Rusaknya pola pendarahan, terutama pada bulan- bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas. Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal, yaitu progesterone. Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga sering kali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah dan menurunnya gairah seksual.

Beberapa efek samping yang biasa ditemui pada penggunaan Suntikan KB 3 Bulan, yaitu :

- 1) Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian.
- 2) Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan.
- 3) Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat

diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat.

- 4) Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya.
- 5) Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan).

Efek samping suntikan KB 1 Bulan, efek samping yang terjadi mirip dengan efek samping yang ditimbulkan pada penggunaan Pil KB.. Berbeda dengan Suntikan KB 3 Bulan, pengguna Suntikan KB 1 Bulan dilaporkan tetap mendapatkan haidnya secara teratur. Kesuburan pun lebih cepat kembali setelah penghentian metode ini dibandingkan dengan Suntikan KB 3 Bulan (Saroha, 2015).

#### **j. Kelebihan dan kelemahan Kontrasepsi Suntik**

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun (Saifuddin, 1996). Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI), kecuali Cyclofem. Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim. Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal, dan dapat dilaksanakan oleh tenaga paramedis baik perawat maupun bidan. Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah.

Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis/paramedis, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya. Kontrasepsi ini tidak menimbulkan ketergantungan, hanya saja peserta harus rutin kontrol setiap 1, 2 atau 3 bulan. Reaksi suntikan berlangsung sangat cepat (kurang dari 24 jam), dan dapat digunakan oleh wanita tua di atas 35 tahun, kecuali Cyclofem

(Saifuddin, 2014).

Adapun keuntungan dalam menggunakan alat kontrasepsi suntik adalah :

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 4) Tidak mengandung esterogen 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).

Adapun kelemahan dalam menggunakan alat kontrasepsi suntik adalah :

- 1) Sering di temukan gangguan siklus menstruasi seperti Siklus haid yang memendek atau memanjang, Perdarahan yang banyak atau sedikit, Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), Tidak haid sama sekali.
- 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- 3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- 4) Klien sangat bergantung pada tempat saranan pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV.
- 6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerukana/kelainan pada organ genetalia, melainkan

karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).

- 7) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- 8) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat (Saifuddin, 2014).

#### **F. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan**

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

##### **Standar 3 : Identifikasi ibu hamil**

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur (Syafudin, Hamidah, 2017).

##### **Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal**

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi , nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafudin, Hamidah, 2017).

##### **Standar 5 : Palpasi Abdominal**

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan

melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafrudin, Hamidah, 2017).

#### Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Syafrudin, Hamidah, 2017).

#### Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

#### Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Berdasarkan undang-undang kebidanan Nomor 4 tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

##### 1. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki tugas dan wewenang dalam memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu.
- b. pelayanan kesehatan anak.
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- f. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- g. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1)



dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan.
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan.
- c. penyuluh dan konselor.
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan.
- f. peneliti.
- g. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.

- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 37 tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi

5. Pasal 1

- a. Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu.

6. Pasal 5

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:
  - 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
  - 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
  - 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
  - 4) Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.
- b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:

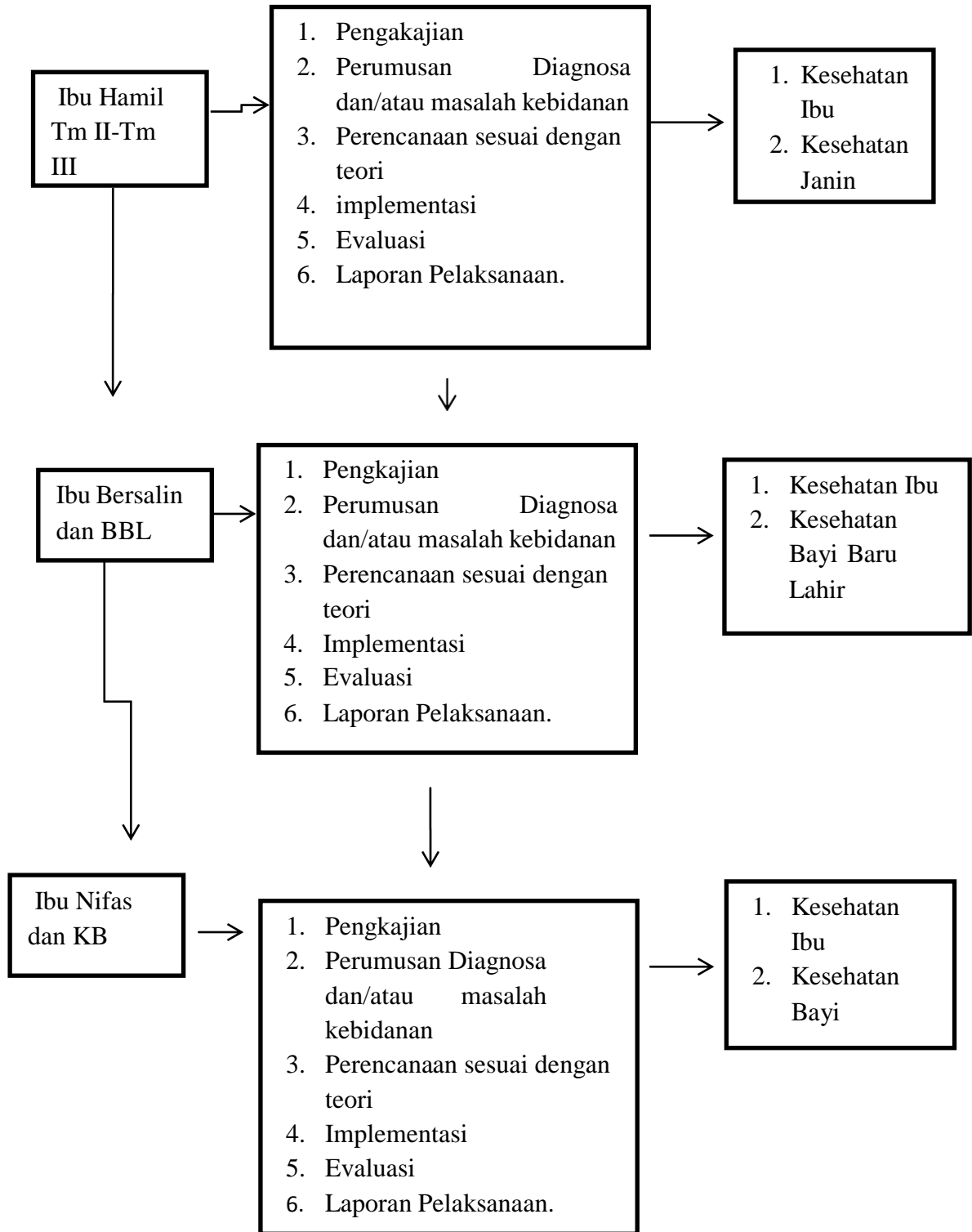
- 1) Terbukti secara ilmiah.
- 2) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
- 3) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

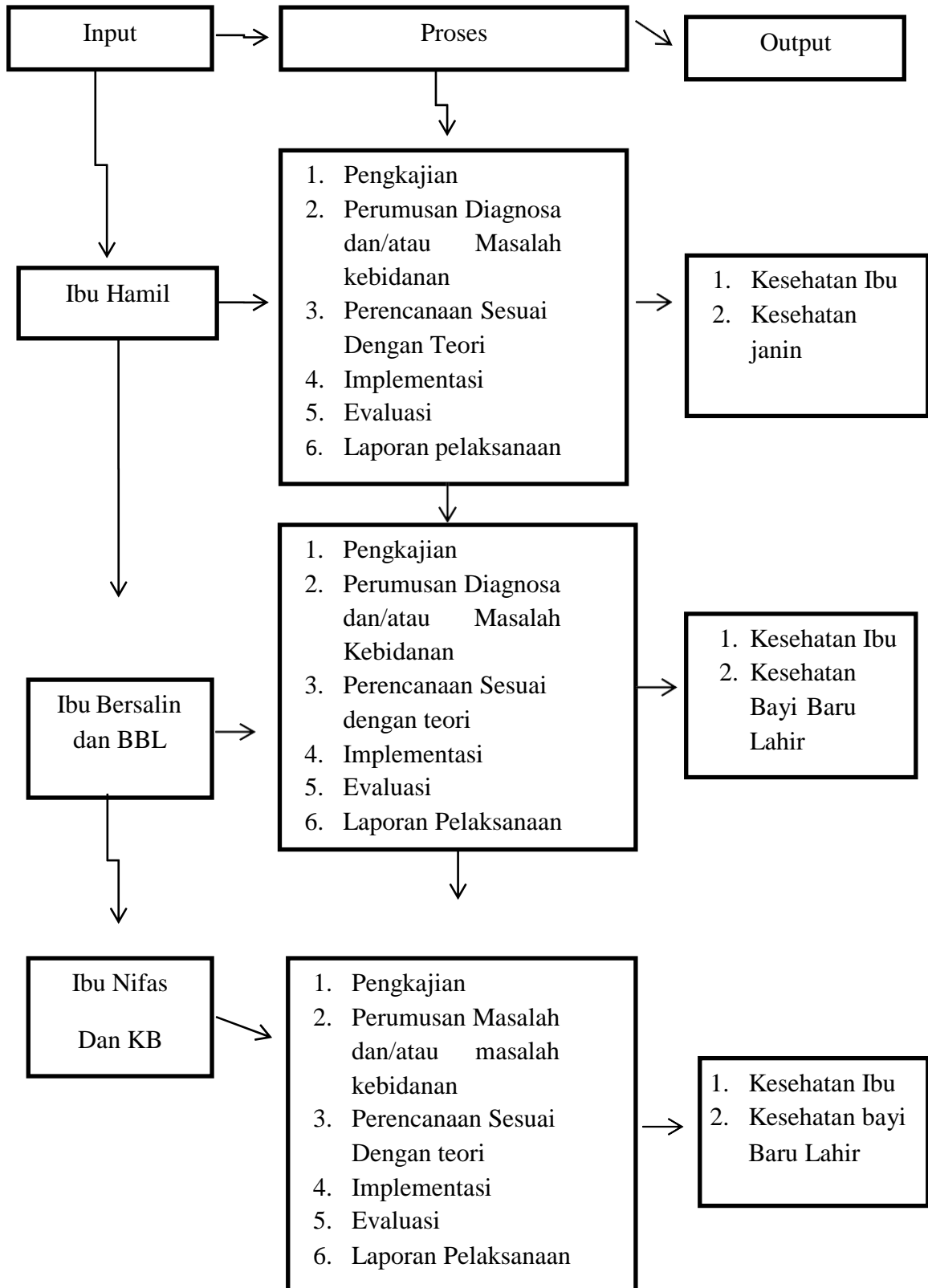
- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

## G. Kerangka Teori



**Bagan 2.1 Kerangka teori**

## H. Kerangka Konsep



**Bagan 2.2 Kerangka konsep**

## **BAB III**

### **METODOLOGI**

#### **A. Desain**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

#### **B. Tempat dan Waktu**

Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Azam & Nizamuddin, 2021). Pada kasus ini lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di Klinik Riski Putri Husada. Waktu studi kasus adalah kapan pengambilan kasus diambil (Azam & Nizamuddin, 2021). Pengambilan studi kasus dimulai dari tanggal 19 Maret 2023 sampai 21 Juni 2023

#### **C. Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam & Nizamuddin, 2021). Subjek studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil Ny. S di yang usia kehamilannya mulai trimester II, kemudian dilakukan asuhan pada bayi Ny. R dimulai dari kehamilan sampai dengan masa KB dan BBL/neonatus.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Adapun teknik pengumpulan data seperti :

##### **1. Interview**

Interview adalah suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya dengan bertatap muka langsung. Interview ini digunakan bila ingin mengetahui berbagai

hal mengenai pasien secara lebih mendalam serta jumlah responden sedikit (Unaradjan, 2019).

Dengan melakukan Dengan melakukan interview penulis mendapatkan data subyektif atau data yang langsung diperoleh dari pasien melalui allo dan auto anamnesa kepada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB, meliputi identitas pasien dan penanggung jawab, keluhan, riwayat penyakit yang diderita pasien sekarang dahulu dan keluarga, riwayat pernikahan, riwayat obstetri meliputi menstruasi, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, pola kebutuhan sehari-hari, data psikososial dan data pengetahuan (Sujono, Riyadi 2013).

## 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah penyusunan memeriksa untuk mengumpulkan keadaan fisik klien baik yang normal maupun yang menunjukkan kelainan. Pemeriksaan fisik pada kunjungan awal prenatal untuk mengidentifikasi kelainan yang sering berkontribusi morbidity dan mortalitas dan untuk mengidentifikasi gambaran tubuh yang menunjukkan gangguan genetic (Ramos, 2017).

Teknik pengkajian fisik menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), meliputi:

### a. Inspeksi

Inspeksi adalah merupakan proses observasi dengan menggunakan mata untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik saat pertama kali bertemu pasien dan mengamati secara cermat tingkah laku dan keadaan tubuh pasien.

Penulis melakukan inspeksi pada ibu hamil, BBL, ibu nifas dan KB meliputi kepala, wajah, mata, mulut hidung, telinga, leher, payudara, perut, ekstremitas, genitalia dengan hasil tidak ada kelainan.

b. Palpasi

Palpasi dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan. Metode ini biasanya dilakukan terakhir setelah inspeksi, auskultasi dan perkusi. Dalam melakukan palpasi hanya menyentuh bagian tubuh yang diperiksa dan dilakukan secara terorganisasi dari satu bagian ke bagian lain.

Penulis melakukan palpasi pada bagian wajah, leher, payudara, ekstremitas dan perut dengan hasil tidak ada kelainan.

c. Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk dengan tujuan menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang timbul akibat adanya gerakan yang diberikan kebawah jaringan.

Melakukan perkusi untuk mengetahui reflek baik dengan menggunakan reflek hamer yang dilakukan dengan mengetuk pada bagian lutut samping.

d. Auskultasi

Merupakan pengkajian yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran misalnya bunyi jantung, paru-paru, bagian usus dan mengukur tekanan darah.

Melakukan auskultasi pada paru-paru, jantung, usus, mengukur tekanan darah ibu dengan menggunakan stetoskop, dan auskultasi DJJ dengan menggunakan linek dan dopler dengan hasil tidak ada kelainan.

3. Lembar Observasi (lembar pengamatan)

Observasi merupakan suatu proses pengamatan yang digunakan untuk mengetahui perilaku pasien atau seseorang yang mendapatkan pelayanan atau perawatan (Swarjana, 2012).

Melakukan observasi kepada ibu hamil, bersalin, BBL, ibu nifas dan KB selesai dengan menggunakan lembar observasi yang dimulai saat hamil yaitu melihat buku KIA ibu dan pengambilan data dengan anamnesa langsung dengan pasien meliputi keluhan selama kehamilan, riwayat penyakit yang diderita pasien sekarang dahulu dan keluarga,



riwayat pernikahan, riwayat obstetri meliputi menstruasi, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, pola kebutuhan sehari-hari, data psikososial dan data pengetahuan minimal dua kali pengamatan, pada bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, partograf, catatan perkembangan kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan mekonium, kemampuan menghisap, gerakan bayi, warna kulit satu kali, pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inspeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perinium, laktasi dilakukan empat kali pengamatan dan neonatus melakukan dua kali pengamatan.

Melakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan lab meliputi pemeriksaan hemoglobin, Hepatitis, protein urine, urine reduksi, sifilis dan HIV/AIDS melalui kolaborasi dengan dokter klinik dengan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.

#### **E. Etika Studi Kasus**

Pada bagian ini dicantumkan etika penelitian yang mendasari penelitian studi kasus yang terdiri dari :

##### **1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)**

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. *Inform consent* diberikan sebelum peneliti melakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan menjadi subjek studi kasus. Tujuan *inform consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan selama dilakukannya penelitian dan mengetahui dampaknya (Setyawan, 2019).

Penerapan lembar *informed consent* dilakukan sebelum melakukan asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB dengan menandatangani dibawah lembar observasi.

##### **2. *Anonymity* (tanpa nama)**

*Anonymity* merupakan salah satu bentuk jaminan pada subjek studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama subjek studi kasus pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Darwin, E., Hardisman, 2014).

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

*Confidentially* merupakan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Darwin, E., Hardisman, 2014).

Penerapan kerahasiaan yaitu dengan menghargai semua informasi tentang keadaan kesehatan klien dengan menjaga kerahasiaan untuk tidak menceritakan rahasia klien pada orang lain, kecuali seijin klien atau seijin keluarga.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PMB Mugi Musrianah A.Md.,Keb . Jarak antara rumah pasien ke PMB ±500 meter, memiliki 1 bidan, tidak di bantu asisten, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC, 1 ruang tempat obat, 1 ruang bersalin, 1 ruang nifas. 1 ruang tunggu. Pelayanan yang ada di PMB Mugi Musrianah A.Md.,Keb yaitu ANC, persalinan, KB, konseling, imunisasi, pemeriksaan umum, massase bayi.

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

##### **1. Asuhan Kebidanan pada ibu Ny. S Umur 25 Tahun, hamil G1P0A0 umur 38 minggu 6 hari.**

Tanggal pengkajian : 19 Maret 2023  
Jam : 14.00 WIB  
Tempat pengkajian : PMB Mugi Musrianah

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

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

###### **Identitas Pasien**

Nama : Ny. S  
Umur : 25 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Karyawan  
Alamat : Sambiroto 3/5

###### **Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Tn. R  
Umur : 24 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Swasta

Alamat : Sambiroto 3/5

2. Alasan Datang :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama

Tidak ada

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan ibu tidak ada keluhan.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

5. Riwayat perkawinan

Ibu menikah 1 kali pada umur 25 tahun, dengan suami umur 24 tahun lama pernikahan 1 Tahun, status pernikahan syah.

6. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun

Lama :  $\pm$  7 hari

Siklus : Teratur 1 bulan sekali

Jumlah : 2-3 ganti pembalut/hari

Bau : Amis khas darah

Konsistensi : Cair

Warna : Merah

Disminorhe : Hari pertama haid

Flour albus : Sebelum menstruasi dan sesudah haid

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

**Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

No	Tahun Partus	Tempat Partus	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	KU Masa nifas	Anak				
								JK	BB	PB	keadaan	
1												

Hamil ini

8. Riwayat Kehamilan Sekarang :

- a. Ibu mengatakan hamil
- b. HPHT : 20 Juni 2022
- c. HPL : 27 Maret 2023
- d. BB sebelum hamil : 45 kg
- e. ANC : 5 kali

**Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan Sekarang**

Kunjungan	Tanggal	Keluhan	Therapy	Anjuran	Evaluasi
Uk 3 minggu 6 Hari	24/07/2022	Keputihan	Asam folat 1x1	USG,ANC Terpadu di puskesmas, menjaga personal hygiene makan-makanan yang bergizi dan Cukupi air	Ibu bersedia minum obat dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan.
Usia kehamilan 30 Minggu	25/01/2023	Tidak ada	Sf 1x1 Kalk 1x1	Kurangi aktifitas berat/berlebihan, Istirahat cukup, Menjaga personal hygiene makan-makanan yang bergizi dan Cukupi air. Kunjungan ulang 2 minggu lagi.	Ibu bersedia apa yang dianjurkan bidan dan ibu mau melakukan kunjungan 1 bulan lagi.

Usia kehamilan 38 Minggu + 6 hari	19/03/2023	Tidak ada keluhan	Sf 1x1	Mempersiapkan persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan, tubulin dan pendonor darah	Persiapan persalinan sudah di persiapkan .
Usia kehamilan 40 minggu	27/03/2023	Merasa mulai kenceng kenceng	SF 1x1	Mempersiapkan persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan, tubulin dan pendonor darah.	Persiapan persalinan sudah di persiapkan

- f. Imunisasi TT : Lengkap lima kali. SD 3 kali kelas 1, kelas 2 dan kelas 3, capeng, dan pada kunjungan kedua.
  - g. Ibu hanya mengkonsumsi vitamin dan obat dari dokter/bidan saja.
  - h. Ibu tidak mempunyai kebiasaan negatif misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.
  - i. Ibu berencana bersalin dibidan.
9. Riwayat KB
- Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun .
10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

**Tabel 4.3 Pola kebutuhan sehari hari**

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>Sebelum hamil</b>	<b>TM II</b>
Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum jumlah : ± 7 gelas sehari. Keluhan : tidak ada	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : ± 8 gelas sehari. Jenis : air putih dan susu ibu hamil. Ibu mengkonsumsi tablet asam folat 1x1 hari sekali teratur pada pagi hari. keluhan : tidak ada
Pola Eliminasi	BAB Frekuensi : 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna : Kuning. Masalah : Tidak Ada BAK. Frekuensi : ± 5x sehari. Warna : kuning jernih. Bau : khas Keluhan : tidak ada.	BAB Frekuensi : 1x sehari. Konsistensi : padat Warna: Kuning. Masalah : tidak ada BAK. Frekuensi: ± 7x sehari. Warna: kuning jernih. Bau : khas Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Ibu mengatakan Aktifitas bekerja dan mengerjakan pekerjaan rumah	Ibu mengatakan Aktifitas bekerja dan mengerjakan pekerjaan rumah
Pola Istirahat Tidur	Ibu tidur siang jarang Tidur malam ± 5-6 jam/hari. Masalah: tidak ada.	Ibu mengatakan jarang tidur siang karena aktifitas kerja. Tidur malam 6-7 jam/hari Masalah : tidak ada

Pesonal Hygiene	Mandi : 2x sehari. Keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari. Masalah : tidak ada.	Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari. Masalah : tidak ada.
Seksual	Ibu melakukan hubungan seksual 1x seminggu. Keluhan tidak ada	ibu melakukan hubungan seksual 1x dalam seminggu. Keluhan tidak ada



#### 11. Data psikososial spiritual

- a. Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya.
- b. Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.
- c. Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.
- d. Ibu mengatakan tinggal serumah bersama suami dan anak
- e. Ibu mengatakan lingkungan didalam dan sekitar rumah bersih.
- f. Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan.
- g. Ibu mengatakan taat melaksanakan sholat 5 waktu.

#### 4. Data Pengetahuan

- a. Ibu sudah mengetahui bahwa mengkonsumsi jamu pada masa kehamilan dapat menyebabkan air ketuban keruh.
- b. Ibu sudah mengerti selama kehamilan dianjurkan untuk minum susu, gizi seimbang, istirahat cukup, banyak minum air putih, dan makan teratur.
- c. Ibu belum mengetahui cara mengatasi keluhan kram perut
- d. Ibu sudah mengetahui persiapan bersalinan
- e. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III

### **B. Data Obyektif**

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran Umum : Composmentis
- c. TTV
  - TD : 116 / 73 mmHg
  - N : 80 x/menit
  - S : 36,5<sup>0</sup> C
  - RR : 22 x/menit
- d. BB sekarang : 61 kg
- e. TB : 155 cm
- f. IMT : 25,3
- g. LILA : 29 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada rontok, tidak ada ketombe.
- b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung: Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.
- e. Telinga: Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.
- f. Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis.
- h. Dada : Tidak wheezing, pergerakan antara perut dan dada sama ketika bernafas.
- i. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.
- k. Genetalia : Tidak oedem, tidak ada tanda infeksi (dilakukan dengan menanyakan kepada pasien).
- l. Ekstremitas
  - Atas : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak ada polidaktil atau sidaktil.
  - Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varises, jari lengkap.
- m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid (dilakukan dengan menanyakan kepada pasien).
- n. Punggung : Tidak ada nyeri ketuk.

## 3. Pemeriksaan Obstetri

- a. Inspeksi
  - b. Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.
  - c. Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.
  - d. Abdomen : tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.
  - e. Genetalia : Tidak ada infeksi, bersih.

b. Palpasi

1) Payudara : Colostrum sudah keluar.

2) Abdomen :

Leopod I : teraba bulat, lunak, tidak melenting

Leopod II : bagian kanan teraba tahanan memanjang seperti papan  
Bagian kiri teraba bagian kecil – kecil janin.

Leopold III : teraba bulat keras dan melenting, sudah masuk PAP

Leopold IV : divergen

TFU : 25 cm, TBJ : 25 – 11 x 155 : 2170 gram, DJJ : 148 x/menit,  
puka

c. Perkusi : Reflek patella kanan/kiri : +/-

**C. Analisa Data**

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. S umur 25 tahun G1P0A0 Usia kehamilan 38 minggu 6 hari, janin, tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Tidak ada

4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

**D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

KU : Baik

TTV : TD : 116/73 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,5<sup>0</sup> C Rr : 22 x/menit

BB sekarang : 61 IMT : 25.3 (Normal)

Umur kehamilan sekarang 38 minggu 6 hari

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik.

2. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III :

a. Nutrisi : Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu

hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK (Heidi Murkoff, 2012).

- b. Eliminasi dan konstipasi : Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB.
- c. Istirahat : Ibu hamil untuk tidur siang 1 sampai 2 jam dan 8 jam setiap tidur malam.
- d. Personal hygiene : Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.

**Evaluasi :** ibu sudah mengetahui kebutuhan ibu hamil trimester III

3. Memberitahu pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III :

- a. Perdarahan Pervaginam
- b. Sakit Kepala yang Berat
- c. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan
- d. Keluar Cairan per Vagina
- e. Gerakan Janin Tidak Terasa
- f. Nyeri Perut yang Hebat

**Evaluasi :** ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

4. Mengajukan ibu untuk persiapan perlengkapan persalinan, seperti pakaian ibu dan bayi, asuransi kesehatan, kendaraan pribadi, biaya persalinan, pendamping persalinan, persiapan pendonor darah, penolong, serta tempat bersalin

**Evaluasi :** ibu sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan.

5. Menjelaskan pada ibu tanda – tanda persalinan seperti :

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*blood slime*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam : servik mendatar dan pembukaan telah ada.

**Evaluasi** : ibu sudah mengetahui tanda – tanda persalinan.

6. Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam hari) untuk meminimalisir Hb, akan efek samping dari tablet Fe (mual), Kalk 1x1 pada pagi hari untuk pertumbuhan tulang janin dan paracetamol 2x1 untuk mengurangi keram pada perut ibu.

**Evaluasi** : Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan di minum dengan rutin dirumah.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

**Evaluasi** : Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

**DATA PERKEMBANGAN I**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. R UMUR 330**  
**TAHUN G3P2A0 UK 37 MINGGU 6 HARI DI PMB MUGI MUSRIANAH**

Tanggal : 19 Maret 2023

Jam : 14.00 WIB

Tempat : Di PMB

**Tabel 4.4 Data Perkembangan I**

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 25 tahun, kehamilan yang pertama, belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>3. Ibu mengatakan bahagia dengan kehamilannya</p> <p>4. Data pengetahuan: Ibu belum</p>	<p>Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : TTV : TD: 116/73 mmHg S: 36,5 °C N 80x/m R: 22x/m</p> <p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal Palpasi Abdomen: Leopmod I : teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : bagian kanan teraba tahanan</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. S umur 25 tahun, G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup, intra uteri dengan presentasi kepala.</p> <p>2. Masalah kebidanan : Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan Tidak ada</p> <p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. KU : Baik TTV : TD : 116/73 mmHg N : 80 x/menit S : 36,5 °C Rr : 22 x/menit Umur kehamilan 38 minggu 6 hari <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III : a. Nutrisi : Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK (Heidi Murkoff,</p>

<p>mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III.</p>	<p>memanjang seperti papan, bagian kiri teraba bagian kecil – kecil janin. Leopold III teraba bulat, keras, dan melenting, sudah masuk PAP. Leopold IV : divergen : TFU 25 cm, TBJ : 25 – 11 X 155 : 2170 gram, DJJ : 148 x/menit, Puka.</p>	<p>5. Antisipasi segera Tidak ada</p>	<p>2012).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Eliminasi dan kostipasi : Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB.</li> <li>c. Istirahat : Ibu hamil untuk tidur siang 1 sampai 2 jam dan 8 jam setiap tidur malam.</li> <li>d. Personal hygiene : Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.</li> </ul> <p><b>Evaluasi</b> : ibu sudah mengetahui kebutuhan ibu hamil trimester III</p> <p>3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan Pervaginam</li> <li>b. Sakit Kepala yang Berat</li> <li>c. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan</li> <li>d. Keluar Cairan per Vagina</li> <li>e. Gerakan Janin Tidak Terasa</li> <li>f. Nyeri Perut yang Hebat</li> </ul> <p><b>Evaluasi</b> : ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk persiapan perlengkapan persalinan, seperti pakaian ibu dan bayi, asuransi kesehatan, kendaraan pribadi, biaya persalinan, pendamping persalinan,</p>
---	--	---	---

			<p>persiapan pendonor darah, penolong, serta tempat bersalin</p> <p><b>Evaluasi :</b> ibu sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan.</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu tanda – tanda persalinan seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.</li> <li>b. Keluar lendir bercampur darah (<i>blood slime</i>) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.</li> <li>c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.</li> <li>d. Pada pemeriksaan dalam : servik mendatar dan pembukaan telah ada</li> </ol> <p><b>Evaluasi :</b> ibu sudah mengetahui tanda – tanda persalinan.</p> <p>6. Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam hari) untuk meminimalisir Hb, akan efek samping dari tablet Fe (mual), Kalk 1x1 pada pagi hari untuk pertumbuhan tulang janin dan paracetamol 2x1 untuk mengurangi keram pada perut ibu.</p> <p><b>Evaluasi :</b> Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan di minum dengan rutin dirumah.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya 2 minggu lagi atau jika</p>
--	--	--	---



			ada keluhan. <b>Evaluasi</b> : Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan
--	--	--	--

**DATA PERKEMBANGAN II**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. S UMUR 25**  
**TAHUN G1P0A0 UK 40 MINGGU HARI DI PMB MUGI MUSRIANAH**

**Tanggal/Jam : 27 Maret 2023 / 14.00 WIB**

**Tempat : PMB**

Subjektif	Objektif	Analisa data	Pelaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 25 tahun, kehamilan yang pertama, belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran.</p> <p>2. Ibu mengatakan sudah merasakan mulas</p>	<p>Pemeriksaan Umum : KU            : Baik Kesadaran :            Composmentis            TTV :            TD: 109/76 mmHg            S: 36,5 °C            N 80x/m            R: 22x/m</p> <p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal            Palpasi Abdomen: Leopmod I : teraba bulat, lunak, tidak melenting.            Leopold II : bagian kanan teraba tahanan memanjang seperti papan, bagian kiri teraba bagian kecil – kecil janin. Leopold III teraba bulat, keras, dan melenting, sudah masuk PAP. Leopold IV : divergen : TFU 29 cm, TBJ : 29 – 11 X 155 : 2790 gram, DJJ : 148 x/menit, Puka.</p>	<p>1. Diagnose Kebidanan Ny. S umur 25 tahun, G1P0A0 umur kehamilan 40 Minggu, janin tunggal hidup, intra uteri dengan presentasi kepala.</p> <p>2. Masalah kebidanan Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan Tidak ada</p> <p>4. Masalah Potensial Tidak ada.</p>	<p>1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.            TD: 109/76 mmHg            S: 36,5 °C            N 80x/m            R: 22x/m            BB sebelum hamil : 45 kg            BB sekarang : 62 kg kenaikan berat badan : 17 kg            \            Usia kehamilan saat ini 40 Minggu.</p> <p><b>Evaluasi</b> : ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan bayinya dalam kondisi sehat.</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu tanda – tanda persalinan seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.</li> <li>- Keluar lendir bercampur darah (<i>blood slime</i>) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.</li> <li>- Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.</li> <li>- Pada pemeriksaan dalam : servik</li> </ul>

			<p>mendatar dan pembukaan telah ada</p> <p><b>Evaluasi :</b> ibu sudah mengetahui tanda – tanda persalinan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk persiapan perlengkapan persalinan, seperti pakaian ibu dan bayi, asuransi kesehatan, kendaraan pribadi, biaya persalinan, pendamping persalinan, persiapan pendonor darah, penolong serta tempat bersalin</p> <p><b>Evaluasi :</b> ibu sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan.</p> <p>4. Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam hari) untuk meminimalisir Hb, akan efek samping dari tablet Fe (mual), Kalk 1x1 pada pagi hari untuk pertumbuhan tulang janin dan paracetamol 2x1 untuk mengurangi keram pada perut ibu.</p> <p><b>Evaluasi :</b> Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan di minum dengan rutin dirumah.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p> <p><b>Evaluasi :</b> Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan</p>
--	--	--	--

**2. Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. S umur 25 tahun G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu 1 hari di PMB Mugi Musrianah**

Tanggal/jam : 28 Maret 2023/ 16:00 WIB

Tempat : PMB

**A. Data Subyektif**

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin bersalin.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut kenceng kenceng, mengeluarkan flag darah sejak jam 06.00 WIB

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, tubercolosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan mengeluh kenceng-kenceng teratur sejak pukul 05:30 WIB dan mengeluarkan lendir darah.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

4. Riwayat obstetri

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Ibu mengatakan hamil yang kedua, belum perna keguguran.

2) HPHT : 20 Juni 2022

3) HPL : 27 Maret 2023

4) BB sebelum hamil : 45 kg

5) BB sekarang : 61 Kg

6) ANC : 5 kali

7) Imunisasi TT : TT ke 5 sudah lengkap

- 8) Ibu hanya mengkonsumsi obat - obatan dari bidan saja.
- 9) Ibu tidak mempunyai kebiasaan negatif misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

**Tabel 4.6 Pola kebutuhan sehari hari**

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>TM III</b>	<b>Selama persalinan</b>
Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan	<p>Pola makan 3x sehari.</p> <p>Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.</p> <p>Porsi makan : 1 piring.</p> <p>Minum Jumlah : ± 8 gelas sehari.</p> <p>Jenis: air putih, susu hamil.</p> <p>Ibu mengkonsumsi tablet Fe 1 hari sekali teratur pada malam hari dan mengkonsumsi suplemen kalsium laktat 1 hari sekali teratur pada pagi hari.</p> <p>Keluhan : tidak ada.</p>	<p>Ibu makan terakhir jam 07:00 WIB.</p> <p>Makan 1x menu nasi, lauk, sayur, porsi sedikit.</p> <p>Ibu minum air putih ±5 gelas dan setengah gelas teh hangat.</p> <p>Ibu terakhir minum jam 08.00 dengan air putih dan teh hangat air putih 1 gelas dan teh ½ gelas</p> <p>Keluhan tidak ada</p>
Pola Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1x sehari.</p> <p>Konsistensi : padat</p> <p>Warna: Kuning.</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK.</p> <p>Frekuensi: ± 7x sehari.</p> <p>Warna: kuning jernih.</p> <p>Keluhan : tidak ada.</p>	<p>Ibu belum BAB dan BAK terakhir jam 07:30 WIB warna kuning bercampur lendir darah.</p> <p>Masalah : tidak da</p>

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>TM III</b>	<b>Selama persalinan</b>
Aktivitas	Ibu mengatakan Aktifitas sebagai ibu rumah tangga	Ibu duduk diatas tempat tidur dan berbaring di tempat tidur saja dengan miring kiri dan kanan.
Pola Istirahat Tidur	tidur siang $\pm$ 1 jam/hari, tidur malam $\pm$ 6-7 jam/hari. Masalah : tidak ada .	Ibu hanya istirahat di tempat tidur saja. Tidak bisa tidur karena kontraksi.
Pesonal Hygiene	Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari. Masalah : tidak ada.	Ibu trakhir mandi, gosok gigi, ganti pakaian jam 07:00 WIB.
Seksual	ibu melakukan hubungan seksual 2x seminggu, tidak ada keluhan.	Ibu tidak berhubungan seksual.

#### 6. Data psikososial spiritual

- a. Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya, karena ini adalah anak kedua.
- b. Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.
- c. Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.
- d. Ibu mengatakan tinggal serumah bersama suami dan anak
- e. Ibu mengatakan lingkungan didalam dan sekitar rumah bersih.
- f. Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan.
- g. Ibu mengatakan taat melaksanakan sholat 5 waktu.

#### 7. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

### B. Data Obyektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran Umum : Composmentis
3. TTV : TD : 114 / 79 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5<sup>0</sup> C

RR : 22 x/menit

4. BB sekarang : 61 kg kenaikan 17 kg

5. TB : 155 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada rontok, tidak ada ketombe.

b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.

c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

d. Hidung : Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.

e. Telinga: Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.

f. Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis.

g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis.

h. Dada : Tidak wheezing, pergerakan antara perut dan dada sama ketika bernafas.

i. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.

k. Genetalia : Tidak oedem, tidak ada tanda infeksi

l. Ekstremitas

Atas : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak ada polidaktil atau sidaktil.

Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varises, jari lengkap.

m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

n. Punggung : Tidak ada nyeri ketuk.

## 3. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.

Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam, Colostrum sudah keluar.

Abdomen : Tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.

Genetalia : Tidak ada infeksi, terdapat lendir darah.

b. Palpasi

Abdomen :

Leopod I : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting  
(bokong) TFU 2 jari dibawah prosessus sympoideus (29 cm)

Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Ka: Teraba bagian keras memanjang seperti papan  
(punggung).

Leopod III : Teraba bagian bulat, keras, melenting  
(kepala) kepala tidak biasa digoyangkan.

Leopod IV : Divergen ( Kepala Sudah masuk PAP)

TBJ : ( 29 cm – 11) x 155 = 2790 gram

His : 3x/10"35" DJJ : 143x/menit

Pemeriksaan dalam

Portio : tebal

Pembukaan : 2 Cm

Pendataran : 50%

Ketuban : (+)

Presentasi : kepala

Penunuk : UUK

Penurunan : Hodge III

**C. ANALISA DATA**

Ny. S umur 25 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intra uteri, PUKA, letak kepala observasi inpartu kala I fase laten.

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Menerima pasien dan Mengobservasi kemajuan persalinan

**Evaluasi** : Observasi telah dilakukan



2. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan ajuran bidan

3. Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi

**Evaluasi** : Ibu mau mengikuti anjuran bidan

4. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mencedan nanti ibu mempunyai tenaga

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan anjuran bidan

5. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu

**Evaluasi** : Keluarga ibu mengerti dan mau mendampingi ibu

6. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

7. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

## **KALA II**

Waktu Pengkajian : 21.00 WIB

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sakit perut menjalar kepinggang semakin sering dan sudah ada dorongan ingin meneran.

### **B. DATA OBJEKTIF**

Kedadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Kedadaan emosional : Stabil  
HIS : 5x10“45”  
DJJ : 144x/menit  
Perineum : Menonjol  
Vulva/Vagina : Membuka  
Anus : Ada tekanan anus  
Pemeriksaan Dalam  
Portio : Tidak teraba  
Pembukaan : 10 cm  
Penipisan : 100%  
Ketuban : (-)  
Presentasi : Kepala  
Penunjuk : UUK kiri depan  
Penurunan : Hodge IV

### **C. ANALISA DATA**

Ny. S umur 25 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu 1 hari, Janin Tunggal Hidup intra uteri preskep Inpartu Kala II

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka
  - Tanda gejala kala II terlihat
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek.
  - Peralatan telah disiapkan dan Alat Pelindung Diri sudah terpasang

3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk yang bersih dan kering
  - Sudah mencuci tangan
4. Memakai sarung tangan steril untuk melakukan pemeriksaan dalam
  - Sarung tangan sudah dipakai
5. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik
  - Oksitosin sudah dimasukkan
6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
  - Tindakan telah dilakukan
7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
  - Pembukaan sudah lengkap pukul 21.00 WIB
8. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
  - DJJ normal 144x/m
9. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu
  - Keluarga mengerti penjelasan bidan
10. Melihat tanda gejala kala II yaitu : dorongan meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Melakukan episiotomi, Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, meletakkan satu tangan untuk melindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala, setelah kepala lahir tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi dan tunggu putaran paksi luar, setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal dan gerakkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu

depan dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka lanjutkan sanggah susur

- Pimpinan persalinan sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 21.50 WIB

11. Melakukan penilaian selintas pada bayi, bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan jenis kelamin perempuan

- Penilaian selintas sudah dilakukan

12. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi diatas perut ibu

- Kondisi bayi baik

13. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama kearah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan klem tali pusat. BB bayi gram dan PB 48 cm

- Tali pusat telah dipotong dan telah diikat dengan benang tali pusat

14. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu agar melakukan kontak kulit ke kulit dan mencari puting susu ibu paling sedikit 1 jam .

- IMD telah dilakukan

### **KALA III**

Waktu Pengkajian : 21.50 wib

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengatakan perutnya masih mules.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik/stabil  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tali pusat : Memanjang  
Uterus : Membundar

#### **C. ANALISA DATA**

Ny. S umur 25 tahun P1A0 inpartu Kala III

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli). Dan beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di 1/3 *distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
  - Tindakan telah dilakukan
2. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
  - Tindakan telah dilakukan
3. Memastikan uterus berkontraksi, setelah itu tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan. Saat plasenta muncul di *introitus vagina* , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar

plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- Plasenta lahir lengkap 21.55 WIB
- 4. Melakukan segera masase uterus setelah plasenta lahir, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
  - Uterus telah di masase
- 5. Mengevaluasi adanya robekan dan laserasi pada vagina atau perineum. Kemudian melakukan heting perineum karena ada robekan jalan lahir.
  - Pemeriksaan telah dilakukan dan sudah di lakukan heting perineum
- 6. Memeriksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap, jumlah kotiledon lengkap dan masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
  - Pemeriksaan telah dilakukan
- 7. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam dan memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
  - Keadaan uterus baik dan kandung kemih tidak penuh
- 8. Menganjurkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus
  - Ibu mengerti penjelasan bidan

#### **KALA IV**

Waktu Pengkajian : 21.55 Wib

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Pasien : Ibu mengatakan ibu senang ari-ari sudah lahir dan perut masih mules, ibu masih lelah

##### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 80 kali/menit  
Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu	: 36,2 °C
Kontraksi uterus	: Baik
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih	: Tidak Penuh
Perdarahan	: ±100 cc

### C. ANALISA DATA

Ny. S umur 25 tahun P1A0 inpartu Kala IV

### D. PENATALAKSANAAN

- Melakukan observasi pada ibu, seperti memastikan bahwa keadaan ibu baik dan perdarahan normal. Pada observasi 1 jam pertama yang dilakukan 15 menit sekali, didapatkan hasil rata-rata, nadi 80 x/menit, suhu 36,2°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, dan perdarahan ±100 cc. Pada observasi 1 jam ke dua dilakukan 30 menit sekali didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan normal.
  - Observasi telah dilakukan
- Memberitahu Ibu terdapat robekan jalan lahir derajat 2 dan luka episiotomi.  
Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan penjahitan
- Menyiapkan lidocaine 2 cc dalam spuit 3 cc  
Evaluasi: lidocaine sudah disiapkan
- Memberitahu ibu akan disuntik obat bius lokal didaerah yang akan dijahit  
Evaluasi: ibu mengatakan bersedia
- Menginjeksikan lidocaine secara IM didaerah yang akan dijahit pada luka episiotomy  
Evaluasi: Lidocain sudah diinjeksikan pada luka episiotomi
- Melakukan heacting jelujur pada luka episiotomi.  
Evaluasi: heacting sudah dilakukan pada luka episiotomy
- Kemudian melakukan heacting jelujur pada robekan perineum derajat 2 dengan anastesi local  
Evaluasi: robekan perineum derajat 2 sudah dijahit
- Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.  
Evaluasi : kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan pervaginam.

9. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.  
Evaluasi : ibu dan bayi masih kontak kulit.
10. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.  
Evaluasi : ibu dan keluarga telah mengetahui cara massase dan menilai kontraksi uterus.
11. Membersihkan Ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketubuh, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Dan pastikan ibu merasa nyaman.
  - Tindakan telah dilakukan
12. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
  - Cuci tangan telah dilakukan
13. Memberikan ibu minum dan makanan untuk menghilangkan rasa lelah
  - Makan dan minum telah diberikan
14. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
  - Ibu mengerti anjuran
15. Menganjurkan dan menjelaskan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
  - Ibu mengerti anjuran bidan
16. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
  - Tindakan telah dilakukan



Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.10	110/70	80	36,5	2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	± 100 cc
	22.25	110/70	80		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	± 50 cc
	22.40	110/70	80		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	± 50 cc
	22.55	110/70	80		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	± 50 cc
2	23.25	110/70	80	36,5	2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	± 50 cc
	23.55	110/70	80		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	± 25 cc

### 3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. S umur 1 jam

#### PMB Mugi Musrianah

Tanggal pengkajian : 28 Maret 2023

Jam : 23.00 WIB

#### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas

###### a. Pasien

Nama bayi : By. Ny. S

Jam / Tgl lahir : 21.50WIB / 28 Maret 2023

Jenis kelamin : laki – laki

###### b. Identitas penanggung jawab

Nama ibu / ayah : Ny. S /

Tn.R

Umur : 25 tahun / 24 tahun

Agama : Islam / Islam

Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT/Swasta

Alamat : Sambiroto 3/5

##### 2. Riwayat kesehatan

###### a. Riwayat kesehatan maternal

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, PMS, Ginjal, HIV/AIDS ataupun mempunyai riwayat abortus.

###### b. Riwayat kesehatan perinatal

1) HPHT : 20 Juni 2023

2) HPL : 27 Maret 2023

3) ANC : 5 kali

4) Imunisasi TT : TT 5 lengkap.

5) Pre eklamsi : Tidak ada riwayat Pre eklamsi

6) Eklamsi : Tidak ada riwayat Eklamsi

7) DM : Tidak ada riwayat DM

8) Polyhidramnion/Olygohidramnion : Tidak ada

- 9) Infeksi : Tidak ada
- c. Riwayat kesehatan intranatal
- 1) Tanggal/jam lahir : 28 Maret 2023 / 21.50WIB
  - 2) Tempat : BPM Mugi Musrianah
  - 3) Penolong : Bidan
  - 4) Jenis persalinan : Normal
  - 5) Lama persalinan : ± 45 menit
  - 6) Ketuban pecah : Spontan
  - 7) Penyulit : Tidak ada
- d. Riwayat Postnatal
- 1) Bayi nafas spontan
  - 2) Keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.
  - 3) Bayi tidak dilakukan resusitasi karena bayi dapat bernafas dengan spontan.
  - 4) Bayi tidak mengalami trauma lahir seperti caput suksedaneum dan cephal hematoma.
- e. Pola kebutuhan sehari-hari
- 1) Nutrisi : Ibu mengatakan bayi mau menyusu ASI
  - 2) Eliminasi : Ibu mengatakan Bayi belum buang air kecil dan belum BAB.
  - 3) Istirahat : Ibu mengatakan bayi belum tidur.
  - 4) Aktivitas : Ibu mengatakan bayi bergerak aktif.
  - 5) Personal hygiene : Ibu mengatakan bayi sudah dikeringkan dengan menggunakan kain dan belum dimandikan.

## **B. Data Objektif**

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV :
  - N : 140 ×/menit
  - RR : 40 ×/menit
  - S : 36,5 °C

d. Antropometri :

BB	: 2500 gram	PB	: 48 cm
LK	: 33 cm	LD	: 33 cm
LILA	: 11 cm		

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Meshocephal, tidak ada caput suksadaneum, tidak ada chepal hematoma.
- b. Muka : Simetris, warna kemerahan, tidak pucat tidak ada tanda-tanda sindrom down.
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, kornea mata hitam tidak ada kelainan konginetal.
- d. Hidung : Bentuk simetris, tidak terdapat secret, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.
- e. Mulut : Bibir tidak sianosis, palatum sudah terbentuk dengan sempurna, tidak ada bibir sumbing.
- f. Telinga : Simetris, daun telinga terbentuk dengan sempurna sempurna.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada guratan berlebih dibelakang leher.
- h. Dada : Pengembangan antara dada dan perut ketika bernafas sama, payudara tidak membesar, tidak ada retraksi dinding dada.
- i. Abdomen : Bentuk bulat, tidak ada perdarahan tali pusat.  
Tali pusat : 1 vena 2 arteri.
- j. Genetalia : Tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum.
- k. Ekstremitas :
  - Atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.
  - Bawah : Simetris,tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.

- l. Anus : Terdapat lubang anus
- m. Punggung : Tidak ada spifina bifida.
- n. Kulit : Warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan.
- o. Reflek fisiologis
  - Reflek morro (Terkejut) : (+) kuat
  - Reflek Rooting (Mencari) : (+) kuat
  - Reflek sucking (Menghisap) : (+) kuat
  - Reflek graping (Mengenggam) : (+) kuat
  - Reflek tonick neck (gerak leher) : (+) kuat
- p. Nilai APGAR Score

**Tabel 4.7 Nilai APGAR score**

NO	APGAR	1 Menit	5 menit	10 menit
1	Warna kulit	1	1	2
2	Denyut jantung	2	2	2
3	Reflek	1	2	2
4	Tonus otot	2	2	2
5	Pernafasan	2	2	2
	Total	8	9	10

### C. Analisa Data

1. Diagnosa Kebidanan  
Bayi Ny. S umur 1 jam bayi baru lahir aterm fisiologis.
2. Masalah  
Tidak ada
3. Tindakan segera  
Tidak ada
4. Diagnosa potensial  
Tidak ada

### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

TTV : Nadi : 140 x/menit

RR : 40x/menit

Suhu : 36,5 C

Antropometri : BB: 2500 gram PB : 48 cm

LK : 35 cm LD: 31 cm LILA : 11 cm

Pemeriksaan fisik dalam batas normal

Nilai APGAR score baik

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti dari hasil pemeriksaan bayinya

2. Memberikan salep mata

Mengoleskan salep mata gentamicin 0.3% pada kedua bola mata bayi untuk mencegah infeksi diberikan segera setelah bayi lahir. Cara memberikan salep mata dengan dioleskan pada bola mata bayi dengan buka mata bawah perlahan dengan ibu jari dan jari telunjuk diatas tulang orbital lalu berikan salep mata pada kelopak mata bawah dalam satu garis lurus mulai dari mata paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata dosis yang diberikan satu kali oles.

**Evaluasi** : Salep mata sudah diberikan dikedua bola mata bayi

3. Menyuntikan vitamin K

Menyuntikan vitamin K pada paha atas bagian kiri dengan intramuskuler untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak dengan dosis 0,5 mg.

**Evaluasi :** Vitamin K sudah disuntikan dipaha kiri atas bagian luar

4. Menjaga kehangatan bayi

Dengan memakaikan baju, popok, kaos tangan dan kaki, membedong, memakaikan topi, memakaikan selimut.

**Evaluasi :** Bayi sudah terjaga kehangatannya.

5. Membantu dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya supaya bayi bisa mengenal puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan. Selain itu untuk merangsang pengeluaran ASI dan menganjurkan untuk tidak memberikan susu formula kepada bayi berikan ASI saja selama 6 bulan.

**Evaluasi :** Ibu mau menyusui bayinya dengan dibantu

6. Memberitahu kepada ibu untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK agar bayi tetap hangat dan tidak rewel.

**Evaluasi :** Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang disampaikan untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK.

### ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. R UMUR 6 JAM

Tanggal pengkajian : 28 Maret 2023

Tempat : PMB

**Table 4.7 Asuhan berkelanjutan BBL Ke I**

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan melahirkan anaknya yang ke 1, 6 jam yang lalu, secara normal</p>	<p>1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis. Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan TTV : Nadi : 140 x/menit RR : 40x/menit Suhu :36,5 C Antropometri : BB: 2500 gram PB : 48 cm LILA: 11 cm</p>	<p>1. Diagnose : Bayi Ny. S umur 6 jam bayi baru lahir aterm fisiologis.</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan Nadi : 140 x/menit RR : 40x/menit Suhu :36,5 C Antropometri : BB: 2500 gram PB : 48 cm LILA: 11 cm <b>Evaluasi</b> : ibu sudah mengetahui keadaan bayinya</p> <p>2. Menyuntikan Hb0 pada paha atas bagian kanan dengan intramuskuler untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti sirosis dan kanker hati dengan dosis 0,5 mg. <b>Evaluasi</b> : Vaksin Hb0 sudah disuntikan dipaha kanan atas bagian luar <b>Evaluasi</b> : vaksin Hb0 sudah di suntikan</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak mau menyusu</li> <li>b. Kejang</li> <li>c. Bayi lemah</li> <li>d. sesak nafas</li> <li>e. merintih</li> </ol>



			<p>f. pusar kemerahan g. demam h. ikterik</p> <p><b>evaluasi :</b> Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.</p> <p>4. menjelaskan pada ibu tentang perawatan tali pusar yaitu dibersihkan 2 kali sehari setiap mandi pagi dan sore, atau jika lembab, dengan kasa steril tidak di campur apapun seperti kop, the, dan jahe akan mengakibatkan infeksi talipusat.</p> <p><b>Evaluasi :</b> ibu sudah tau cara perawatan tali pusat.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.</p> <p><b>Evaluasi :</b> ibu akan selalu menjaga kehangatan bayinnya</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk tetap ASI Eksklusif sampai 6 bulan tanpa di campur dengan makanan tambahan apapun termasuk air putih, dan dilanjut sampai 2 tahun</p> <p><b>Evaluasi :</b> ibu mau melakukan apa yang dianjurkan bidan</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk menyusui sesering mungkin minimal 2 jam sekali</p> <p><b>Evaluasi :</b> ibu mau melakukannya apa yang dianjurkan bidan</p> <p>8. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan kunjungan 3 hari lagi untuk dilakan test skrining hipertiroid</p> <p><b>Evaluasi :</b> ibu mau melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi untuk test skrining hipertiroid.</p>
--	--	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR BAYI NY. R UMUR 3 HARI**

Tanggal pengkajian/jam: 31 Maret 2023 / 14.00

Tempat

Subjektif	Objektif	Analisa data	Pelaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan melahirkan anak ke 1, 3 hari yang lalu</p> <p>2. Ibu mengatakan tali pusat belum puput</p> <p>3. Ibu mengatakan bayinya sedikit kuning</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis</p> <p>2. Pemeriksaan fisik Nadi : 140 x/menit RR : 40x/menit Suhu :36,5 C Antropometri : BB: 2500 gram PB : 48 cm LILA: 11 cm Tali pusat belum puput Ikterik : daerah wajah</p>	<p>Diagnose kebidanan : Bayi Ny. S umur 3 hari bayi baru lahir aterm fisiologis.</p>	<p>1. Memberitahu ibu pemeriksaan fisik hasilnya dalam batas normal dan keadaan sehat. <b>Evaluasi</b> : ibu sudah mengetahui keadaan bayinya</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu tentang hipotiroid kongenital : skrining/uji saring yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita. Dilakukan dengan cara mengambil 2-3 tetes darah dari tumit dan di teteskan ke dalam kertas saring dan selanjutnya diperiksa dilaboratorium untuk diketahui kadar TSH dalam darah <b>Evaluasi</b> : ibu sudah tau kegunaan skrining hipotiroid kongenital</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk sering menjemurkan bayi setiap pagi hari selama 10 menit, dan sering di berikan ASI agar kuning di wajah supaya hilang. <b>Evaluasi</b> : ibu mau melakukan yang dianjurkan bidan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. <b>Evaluasi</b> : ibu mengerti dan selalu menjaga kehangatan bayinya.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan <b>Evaluasi</b> : ibu mau melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p>

## ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR BAYI NY. S UMUR 7 HARI

Tanggal pengkajian/jam : 06 April 2023 / 10.30 WIB

Tempat :BPM

**Tabel 4.8 Asuhan Berkelanjutan BBL ke II**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya mau menyusu, tali pusat sudah lepas, pagi ini jam sudah BAK 2x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, warna kuning lembek</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>3. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : KU : baik Kesadaran: composmentis Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning Tonus otot : kuat</p> <p>2. TTV : Nadi :142 x/mnt RR : 40 x/mnt Suhu : 36,5 °C BB : 2500 PB : 48 cm</p>	<p>Diagnosa Kebidanan Bayi Ny. S umur 7 hari bayi baru lahir</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat <b>Evaluasi</b> : ibu mengerti.</p> <p>2. Meberitahu ibu Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya</p> <p>3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. Evaluasi : Ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusu 2 jam sekali.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari ke 7-28 untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. <b>Evaluasi</b>: Ibu mau melakukan kunjungan ulang</p>

### ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. R UMUR 21 HARI

Tanggal pengkajian/jam : 18 April 2023/ 16.00 WIB

Tempat : Via WA

**Tabel 4.9 Asuhan Berkelanjutan BBL ke III**

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 28/03/2023 dengan keadaan baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali perhari, BAB 3 kali perhari.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dan tidak kebiruan, Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. TTV : Nadi : 140 x/menit RR : 40x/menit Suhu : 36,7 C BB : 2800 gram PB : 50 cm</p>	<p>Diagnosa Kebidanan Bayi Ny. S umur 21 hari bayi baru lahir</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat <b>Evaluasi</b> : ibu mengerti.</p> <p>2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping. Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas, diare. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.</p> <p>3. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga membantu ibu dalam mengasuh bayinya.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG. <b>Evaluasi</b> : ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi.</p> <p>5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukann posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjuran ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali. <b>Evaluasi</b> : Ibu bersedia melakukan anjuran yang disampaikan.</p>

**4. Asuhan kebidanan masa nifas Ny. S umur 25 tahun P1A0 6 jam post partum.**

Tanggal pengkajian : 28 Maret 2023

Jam : 04.00 WIB

Tempat : Di PMB

**A. DATA SUBJEKTIF**

**1. Keluhan Utama :**

Ibu mengatakan masih merasakan perut terasa mules.

**2. Riwayat Kesehatan**

**a. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, tubercolusis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

**b. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, tubercolusis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan ibu mengeluhkan perutnya masih terasa mulas dan ibu masih tidak dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri ibu belum melakukan penanganan sendiri terhadap keluhan yang dirasakan.

**c. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, tubercolusis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

**3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

**Tabel 4.10 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

No	Tahun Partus	Tempat Partus	Usia Kehamila n	Jenis persalinan	Penolon g	Penyuli t	KU Mas a nifas	Anak			keadaa n
								JK	BB	PB	
1	2023	Bidan	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	PR	2500	48	Baik

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil yang pertama, belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran.

HPHT : 20 Juli 2022

HPL : 27 Maret 2023

BB sebelum hamil : 45 kg

ANC : 5 kali

Imunisasi TT : TT ke 5 lengkap

b. Riwayat persalinan dan Nifas sekarang

1) Tanggal bersalin : 28 Maret 2023

2) Komplikasi persalinan : Tidak ada

Plasenta : Lahir spontan

Perineum : terdapat luka jahitan drajat 2

4. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

**Tabel 4.11 Pola kebutuhan sehari hari**

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>Saat persalinan</b>	<b>Masa nifas</b>
Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan	Makan 3x menu nasi, lauk, sayur, porsi sedikit. Ibu minum setengah gelas teh hangat. Makan terakhir jam 07:00 WIB Tidak ada keluhan. Ibu terakhir minum jam 08:00 WIB dengan air putih dan teh hangat air putih 1 gelas dan teh ½ gelas	Makan 1x menu nasi, lauk, sayur, ½ porsi. Minum 4 gelas dengan air putih dan teh. Tidak ada keluhan.
Pola Eliminasi	BAB terakhir ketika mengejan konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses dan BAK terakhir jam 12:00 WIB 1 kali, kuning bercampur lendir darah.	Ibu belum BAB, BAK 1 x warna kuning bercampur darah nifas, konsistensi cair. Keluhan masih terasa nyeri pada bekas jahitan.
Aktivitas	Ibu hanya berbaring di tempat tidur saja dengan miring kiri dan kanan.	Ibu sudah bisa pergi ke kamar mandi dan berjalan-jalan diruangan.

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>Saat persalinan</b>	<b>Masa nifas</b>
Pola Istirahat Tidur	Ibu hanya istirahat di tempat tidur saja. Tidak bisa tidur karena kontraksi.	Ibu tidur $\pm 2$ jam dan istirahat ditempat tidur.
Pesonal Hygiene	Ibu trakhir jam 07:00 WIB, gosok gigi, ganti pakaian 1 kali.	Ibu belum mandi, gosok gigi belum, ganti pakaian belum
Seksual	Ibu tidak melakukan hubungan seksual.	Ibu tidak melakukan hubungan seksual.

6. Data psikososial spiritual

- a. Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran anak keduanya.
- b. Ibu mengatakan suami dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.
- c. Ibu mengatakan beragama islam, ibu mengatakan sholat terganggu dengan keadaanya sekarang. Ibu hanya berdoa ditempat tidur.
- d. Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan anak.
- e. Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungan sekitar baik.

7. Data Pengetahuan Ibu

- a. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya nifas.
- b. Ibu belum mengetahui cara menyusui dengan benar.
- c. Ibu belum mengerti mengenai ASI eksklusif.

**B. Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
  - c. TTV :
- TD : 110/70 mmHg      Nadi : 80x/ menit
- Suhu : 36,5 °C      RR : 20x/ menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : kulit kepala bersih, tidak berketombe, tidak

rontok.

- b. Muka : Tidak oedem, tidak pucat.
  - c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
  - d. Hidung: Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.
  - e. Mulut: Tidak ada stomatitis, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries gigi, lidah tidak kotor.
  - f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.
  - g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, maupun pembesaran vena jugularis.
  - h. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
  - i. Dada : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada tarikan dinding dada, pernafasan teratur.
  - j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih teraba kosong.
  - k. Genetalia : Terdapat pengeluaran darah dan terdapat jahitan luka perineum derajat 2.
  - l. Ekstremitas:
    - Atas : Tidak oedem, akral hangat, tidak kebiruan, turgor kulit baik, gerakan aktif.
    - Bawah : Tidak oedem, akral hangat, tidak kebiruan, turgor kulit baik, tidak terdapat varises, gerakan aktif, tidak ada nyeri tekan.
  - m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid.
3. Pemeriksaan khusus
- a. Inspeksi
    - 1) Muka : Tidak oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
    - 2) Payudara : Mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam.
    - 3) Abdomen : tidak terdapat striae gravidarum dan ada linea nigra.



4) Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran  $\pm 150$  cc, dan terdapat jahitan perineum derajat 2.

b. Palpasi

1) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolustrum sudah keluar.

2) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras.

c. Auskultasi

Tidak ada.

d. Perkusi

Tidak ada.

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

**C. ANALISA DATA**

1. Diagnosa kebidanan

Ny. S umur 25 tahun P1A0 6 jam post partum fisiologis.

2. Masalah

Tidak ada

3. Diagnosa Potensial

Tidak ada

4. Tindakan segera

Tidak ada

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan baik dengan hasil :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg Nadi : 80x/ menit

Suhu : 36,5 °C RR : 20x/ menit

Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolesstrum sudah keluar.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras.

Perdarahan  $\pm 150$  cc, ada luka perineum derajat 2.

**Evaluasi** : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Memberikan informasi kepada ibu bahwa yang ibu rasakan seperti perut masih terasa mulas merupakan hal yang normal dan mengajarkan kepada Ibu cara mengurangi rasa mulas pada perut. Rasa nyeri pada perut merupakan proses pengembalian rahim ke bentuk semula sebelum hamil dan pembuluh darah yang terluka saat lepasnya ari-ari dari dinding rahim dapat segera menutup kembali sehingga terjadi perdarahan

**Evaluasi : Ibu mengerti**

3. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yaitu :  
Sikap dan posisi ibu sebaiknya sewaktu menyusui dalam keadaan duduk tenang dan nyaman, lepaskan kancing dan beha ibu, lalu keluarkan sedikit ASI pada puting sampai ke areola, lalu memposisikan bayi dengan seluruh badan bayi tersangga dengan baik, badan bayi menghadap dan dekat dengan perut ibu, kepala pada bagian siku tangan dan posisi bokong bayi pada pergelangan tangan atau ditelapak tangan, lalu memegang payudara dengan ibu jari dibagian atas payudara dan 4 jari berada dibagian bawah payudara untuk menyangga payudara, lalu dekatkan mulut bayi dengan puting, setelah puting sudah masuk pada mulut bayi usahakan areola juga masuk pada mulut bayi, lalu lepaskan tangan yang berada dipayudara, pandang bayi dengan penuh cinta dan kasih sayang, setelah bayi sudah selesai menyusu oleskan sedikit ASI pada puting sampai ke areola. Memberikan ASI secara on demand, setiap 2 jam atau ketika bayi mengingkingkan ASI segera berikan ASI kepada bayi, karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI. Lalu setelah menyusu bayi disendawakan bisa dengan meletakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu bisa juga dengan menengkurapkan bayi dipaha ibu, setelah itu ibu bisa menepuk-nepuk dengan jari-jari secara perlahan sampai bayi bersendawa untuk mencegah

terjadinya gumoh, ketika ibu menyusui minum lah air putih atau teh untuk memenuhi kebutuhan cairan pada ibu.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar

4. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Yaitu dengan cara : menyusui, skin to skin kontak, rutin ciumi kepala bayi, jangan bosan memandangi wajah bayi, tidurlah dekat bayi, ajaklah bicara setiap hari, gendong dan peluk bayi

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi.

5. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif yaitu :

Pengertian ASI eksklusif adalah ASI saja yang diberikan kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan selain vitamin dan obat. Manfaat untuk ibu meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, mempercepat involusi uteri, bisa sebagai KB alami, ibu merasa bangga dan bahagia bisa menyusui, lebih mudah, ekonomis. Manfaat untuk bayi memberikan ketahanan tubuh (imun), membuat kecerdasan otak. Macam-macam ASI : kolostrum yang keluar pertama kali-4 hari berwarna kuning kental yang lebih banyak protein terutama immunoglobulin sedikit mengandung lemak dan karbohidrat yang sangat baik untuk kecerdasan otak dan daya tahan tubuh bayi, ASI transisi 4-10 hari kadar lemak dan karbohidrat lebih tinggi atau meningkat proteinnya berkurang, ASI matur keluar 10-akhir masa laktasi atau penyapihan yang berwarna putih kekuningan, dan mengandung casient, riboflavin,

dan karotin serta tidak menggumpal bila dipanaskan, pada malam hari ASI ini lebih banyak mengandung lemak yang akan membantu meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak.

**Evaluasi** : Ibu mengerti tentang ASI eksklusif

6. Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene yaitu mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian celana dalam 2 kali sehari atau jika lembab.

Evaluasi : ibu sudah mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan.

7. Mengajarkan ibu cara cebok yang benar yaitu dengan cara dari arah depan ke belakang tujuannya agar kuman yang ada di lubang anus tidak masuk ke dalam lubang vagina.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara cebok yang benar

8. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas.

Yaitu : suhu tubuh terasa panas diatas 38,0 °C, perdarahan vagina luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak atau penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam, nyeri perut hebat atau rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati, sakit kepala parah yang menetap atau terus menerus pandangan kabur atau masalah pengelihatatan, pembengkakan wajah atau ekstremitas, rasa sakit atau merah atau bengkak pada bagian betis atau kaki, payudara memerah membengkak disertai demam, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, merasa sangat sedih tidak mampu mengasuh bayinya sendiri, depresi pada masa nifas, infeksi luka perineum.

**Evaluasi** : Ibu mengerti tanda bahaya masa Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY. S UMUR 25 TAHUN P2A0 7 HARI POST PARTUM.**

Tanggal pengkajian/jam : 05 April 2023/14.00 WIB

Tempat : PMB

**Tabel 4.12 Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Hari Post Partum kunjungan ke II**

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>	<b>Analisa data</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 25 tahun ini anak kedua dan tidak pernah keguguran, sekarang ibu dalam proses 7 hari post partum, Ibu sudah bisa BAB sejak hari kedua setelah bersalin.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p>	<p>Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36,5<sup>0</sup>C ReR : 20 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol. TFU : pertengahan pusat simfisis. Luka Perineum sudah mengering, Lochea : saguelenta</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. S umur 25 tahun P1A0 7 hari post partum fisiologis.</p> <p>2. Masalah Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 37,<sup>0</sup>C Respirasi : 22 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet dan puting menonjol. <b>Evaluasi</b> : Ibu sudah mengetahui bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.</p> <p>2. Memberikan penkes upaya untuk memperbanyak ASI antara lain: a. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi ASI. b. Berikan ASI secara bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk merangsang</p>

- 
- pengeluaran ASI.
  - c. Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara, makin banyak dihisap makin banyak produksi ASI yang dihasilkan. Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan.
  - d. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
  - e. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.
  - f. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.

**Evaluasi** : ibu sudah mengerti dengan penjelasan.

3. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum air putih 3 liter setiap hari.

- a. Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat pada masa menyusui sebagai sumber energi yang bersumber dari gandum, beras, serelia, umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar), jagung,

---

---

kacang-kacangan kering, dan gula

b. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas untuk penyembuhan jaringan atau pergantian sel-sel yang rusak dan produksi ASI. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).

c. Lemak

Lemak berguna untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, yang bersumber dari minyak jagung, ikan, keju.

d. Vitamin C dan A

digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, sumber vitamin A hati, kuning telur, sayuran hijau tua dan kuning, buah berwarna jingga dan kuning, vitamin C berasal dari sayuran hijau dan buah yang berwarna kuning.

Tidak ada makanan pantangan selama nifas.

**Evaluasi :** ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.

---

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY. S UMUR 25 TAHUN P1A0 21 HARI POST PARTUM.**

Tanggal pengkajian/Jam : 17 April 2023/16.00 WIB

Tempat : Via wa Ny.S

**Tabel 4.13 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 21 Hari Post Partum kunjungan ke III**

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 25 tahun, melahirkan anak ke tiga tanggal 28 Maret 2023 ,tidak pernah keguguran skarang ibu dalam proses 21 hari post partum.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta belum menggunakan alat kontasepsi</p>	<p>KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36,5<sup>0</sup>C RR : 20 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan puting tidak lecet. TFU tidak teraba, luka jaitan sudah tidak ada. PPV lochea putih (alba)</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. S umur 25 tahun P1A0 21 hari post partum.</p> <p>2. Masalah Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat KU:Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, Respirasi : 20 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, dan puting tidak lecet. TFU tidak teraba, luka jaitan sudah tidak ada, PPV lochea putih(alba). <b>Evaluasi</b> : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat.</p> <p>2. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan selama masa nifas tidak ada keluhan dan selama merawat bayinya tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga ikut membantu dalam merawat bayinya.</p>



---

3. Memberikan konseling KB secara dini bisa dilakukan ketika darah atau cairan yang keluar pada saat masa nifas sudah berhenti dan ketika ibu sudah merasa nyaman yang cocok untuk ibu yang sedang menyusui yaitu metode kontrasepsi yang benar dan tepat kontrasepsi jangka panjang, yang tidak menggunakan hormon campuran yaitu seperti suntik 3 bulan, implant, IUD, pil laktasi/pil mini, MAL (Metode Amenore Laktasi), kondom.

**Evaluasi** : Ibu telah mengerti dan ingin musyawarah dengan keluarga dulu untuk pemakain kontrasepsi yang diinginkan.

4. Menganjurkan ibu datang ke bidan untuk melakukan pemasangan kontrasepsi atau jika ada keluhan

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

---

## 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. S umur 30 tahun P1A0

Hari/Tanggal : 20 Juni 2023

Pukul : 10:00 WIB

Tempat : Di rumah/Via WA

### A. Data Subjektif

#### 1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi dan ibu mengatakan rencana mau menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### 2. Riwayat kesehatan

##### a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah mempunyai penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS.

##### b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks.

##### c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, malaria, HIV/AIDS, PMS, kembar.

#### 3. Riwayat Menstruasi

##### a. Menstruasi

Menarche	: 13 tahun	Siklus	: 28 hari
Lama	: 7-8 hari	Jumlah	: 2- 3 x/ hari
Bau	: khas	Warna	: merah
Konsistensi	: cair	Dismenorea	: tidak ada
Flour albus	: terkadang	HPHT	:-

4. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun.

5. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi :

Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Minum Jumlah :  $\pm$  7 gelas sehari. Jenis: air putih. keluhan : tidak ada.

b. Eliminasi :

BAB : Frekuensi : 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna: Kuning. Masalah : Tidak Ada.

BAK : Frekuensi:  $\pm$  5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih. keluhan : tidak ada.

c. Aktivitas : Ibu mengatakan Aktifitas rumah tangga

d. Personal hygiene : Mandi : 2x sehari. keramas : 3/4x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari. Masalah : tidak

a. Istirahat : Ibu tidur  $\pm$  1 siang, tidur malam  $\pm$  5-6 jam/hari. Masalah: tidak ada.

b. Hubungan seksual : Ibu belum melakukan hubungan seksual, Ibu mau rencana menggunakan KB terlebih dahulu jika mau melakukan hubungan seksual.

6. Riwayat Psikososial Spiritual

a. Ibu mengatakan mau menggunakan KB Suntik 3 bulan atas kesepakatan bersama dengan suami.

b. Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan kb Suntik

c. Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan 3 anak

d. Ibu mengatakan beragama islam

e. Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik

7. Data pengetahuan

Ibu belum mengetahui mengenai KB Suntik yang akan digunakan

**B. Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

Ku : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
TB : 155 cm  
BB : 55 kg  
Vital Sign : TD : 120/70 mmHg  
R : 20X/m  
S : 36,5  
N: 80x/m

2. Pemeriksaan Fisik dalam batas normal

### C. Analisa data

1. Diagnosa Kebidanan  
Ny. S umur 25 tahun calon akseptor baru KB Suntik 3 Bulan
2. Masalah  
Tidak ada
3. Diagnosa potensial  
Tidak ada
4. Tindakan segera  
Tidak ada

### D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik

Ku : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
TB : 155 cm  
BB : 55 kg  
TTV : TD : 120/70 mmHg R : 20x/m  
S : 36,5 N: 80x/menit

**Evaluasi :** Ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik 3 bulan seperti Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan, Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat., Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa

lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya, dan Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan).

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui efek samping KB suntik 3 bulan

3. Memberitahu ibu keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu Sangat efektif, Pencegahan kehamilan jangka panjang, Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, Sedikit efek samping, Klien tidak perlu menyimpan obat suntik, Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause, Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, Menurunkan krisis anemia bulan sabit (Sickle cell).

**Evaluasi** : Ibu mengetahui keuntungan KB suntik 3 bulan

4. Memberitahu ibu cara kerja suntik kb 3 bulan yaitu menjadikan dan mengentalkan lendir yang ada di leher Rahim tidak bisa dilalui oleh sperma serta menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya

**Evaluasi** : Ibu mengerti akan informasi yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur mayor buah-buahan dan protein tinggi (telur, ayam, daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi.

**Evaluasi** : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan

6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan pada hari ke 40 masa nifas untuk menggunakan KB atau jika ibu ada keluhan.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau melakukan kunjungan ulang untuk pemakaian KB

### C. Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti

menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien Ny. S umur 25 tahun di PMB Mugi Musrianah mulai dari kontak pertama pada tanggal 19 Maret 2023 yaitu dimulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney serta pendokumentasian SOAP dengan pembahasan sebagai berikut :

## **1. Kehamilan**

### **a. Data Subyektif**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S pada trimester III pertama kali dilakukan oleh penulis di BPM Ny. S karena ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya dan sesuai dengan standar asuhan pada tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di BPM Mugi Musrianah. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal pukul 14.00 WIB umur kehamilan 38 minggu 6 hari Ny. S mengatakan tidak ada keluhan . Menurut teori Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, (2019). Salah satu ketidaknyamanan pada TM III adalah sesak nafas, sering berkemih, keputihan, konstipasi, nyeri punggung, pusing, insomnia, edema, hemoroid, Sehingga keluhan yang dialami Ny. S tidak ada kesenjangan dengan teori.

Perlunya dilakukan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb dilakukan dua kali pada kunjungan Ibu yang pertama kali, lalu diperiksa lagi pada minggu ke-28 sampai menjelang persalinan. normalnya hemoglobin pada trimester I dan III adalah  $\geq 11$  mg/dL atau hematokrit 32%, Hb  $< 10,5$  gram % pada trimester II. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan TT pada Ny. S di dapatkan hasil bahwa ibu melakukan TT ke 5. Menurut teori Prawirohardjo, (2018) Imunisasi sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. Jumlah imunisasi TT untuk Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT 2x

dengan dosis 0,5 cc. Bila ibu pada masa reproduksi belum pernah mendapatkan imunisasi TT pada masa anak ataupun sebelum kehamilan dan apabila lupa, dapat diberikan imunisasi TT sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama kehamilan (TT1) dan dosis kedua (TT2). Jarak pemberian paling sedikit 4 minggu setelah pemberian TT1, Imunisasi TT3 jaraknya 6 bulan setelah TT2 dan 2 suntikan TT terakhir diberikan paling lambat setelah 1 tahun atau selama kehamilan yang berikutnya. Bila ibu hamil memiliki catatan pemberian imunisasi TT sebelumnya pada masa anak usia sekolah SD kelas 1, 2, dan 3 (bias) ibu sudah terlindungi seumur hidup terhadap tetanus toksoid. Tetapi jika jarak imunisasi terakhir 10 tahun maka tetap perlu diberikan imunisasi. Untuk ibu hamil yang sebelumnya pernah menerima TT2 kali pada waktu capeng atau pada kehamilan sebelumnya, maka akan mendapat suntikan ulang/boster 1x pada kunjungan pertama kehamilan. Pemberian imunisasi TT digunakan untuk memberikan kekebalan pasif kepada ibu hamil terhadap virus tetanus, vaksin ini juga membantu menghindari tetanus neonatorium selama beberapa minggu pada bayi setelah lahir, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus saat terluka dalam proses persalinan, untuk mencegah timbulnya tetanus pada luka yang dapat terjadi pada vagina mempelai wanita yang diakibatkan hubungan seksual pertama, mencegah terjadinya toksoplasma pada ibu hamil, mencegah penularan kuman tetanus ke janin melalui pemotongan tali pusat. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

## 2. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. S tanggal 19 Maret 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. S tanggal 19 Maret 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. S tanggal 19 Maret 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu

composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsinh dan Dewi, (2017) karena Ny. S dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemebrian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 19 Maret 2023 didapatkan hasil TD 116/73 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup> C, RR 22 x/menit. Tanggal 27 Maret 2023 didapatkan hasil TD 109/76 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,4, RR 22 x/menit. Selama kehamilan III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny. S mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 17 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 45 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 22 Maret 2022 berat badan ibu 62 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata- rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. S yaitu lebih dari normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada pemeriksaan tinggi badan pada Ny.S didapatkan hasil tinggi 155 cm hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Sehingga tinggi badan tidak termasuk kategori beresiko.

Pada kunjungan kehamilan trimester III pada Ny. S dilakukan pemeriksaan LILA pada kontak pertama tanggal 19



Maret 2023 yaitu dengan hasil 29 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAny normal lebih dari 23,5 cm.

Pemeriksaan fisik pada Ny. S didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatannya baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairah, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki yaitu pada kepala amati bentuk kepala mesocephal atau ada benjolan abnormal. Wajah amati pucat atau tidak dan melakukan palpasi untuk mengetahui odema atau tidak untuk mengidentifikasi preeklamsia, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatannya baik untuk mengidentifikasi apakah ibu anemia tidak dan ada penyakit kuning atau tidak, gigi dan mulut dilakukan untuk mengetahui apakah ada karies gigi dan stomatitis untuk mengidentifikasi apakah kekurangan kalsium dan kekurangan vitamin C, pada pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung karena tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu. Ekstremitas dilakukan untuk mengetahui apakah odema atau tidak dengan cara menekan pada bagian ekstremitas dan wajah selama 5 detik apabila ada bekas lesungan yang lambat

kembali untuk mengidentifikasi preeklamsia, abdomen untuk mengetahui pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan atau tidak dan adanya bekas operasi atau tidak, hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. S menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. S yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopard I-IV, pada pemeriksaan leopard tanggal 19 Maret 2023 umur kehamilan 37 minggu 6 hari didapatkan hasil leopard I : teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopard II : bagian kanan teraba tahanan memanjang, bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin. Leopard III : teraba bulat, keras, melenting, sudah masuk PAP. TFU 25 cm, TBJ : 2190 gram, DJJ: 142 x/menit., puka . Hasil pemeriksaan leopard sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan leopard I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, leopard II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, leopard III apakah janin

sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan Leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data pengkajian data Leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu di dapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi langsung dengan bidan BPM Mugi Musrianah.

Pemeriksaan TFU Ny. S pada trimester III dengan hasil yaitu tanggal 19 Maret 2023 umur kehamilan 38 minggu 6 hari yaitu TFU 3 jari dibawah px (25 cm). Menurut Teori Walyani, (2015), umur kehamilan 12 minggu (12 cm) 2-3 jari diatas simpisis, 16 minggu (16 cm) pertengahan simpisis pusat, 20 minggu (20 cm) tiga jari dibaha pusat, 24 minggu (24-25 cm) setinggi pusat, 28 minggu yaitu 3 jari di atas pusat (26,7 cm), umur kehamilan 32 minggu hari yaitu pertengahan pusat dan prosesus xymphoideus (27-28 cm), umur kehamilan 36 minggu (29-30 cm) yaitu setinggi prosesus xymphoideus dan umur kehamilan 40 minggu yaitu 2-3 jari dibawah prosesus xymphoideus (31-37,7 cm), sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny.S dalam batas normal.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan dopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian tanggal 19 Maret 2022 yaitu di dapatkan DJJ yaitu 140 x/m, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjung antenatal care. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan perkusi untuk reflek patela dengan mengetuk pada tendon patela menggunakan refleksi hammer, dengan hasil reflek pada lutut kanan dan lutut kiri ibu hal ini sesuai menurut teori Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pada normalnya apabila tendon pada pattela diketuk akan terjadi refleksi pada otot pahadepan dan menendang keluar. Hasil pemeriksaan reflek patela pada Ny.S menunjukkan hasil yang normal.

### 3. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 19 Maret 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 25 tahun G1P0A0 UK 38 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intra uteri preskep. Pemeriksaan tanggal 19 Maret 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 25 tahun, G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intra uteri presentasi kepala divergen. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif.

Menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

### 4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. S tanggal 19 Maret 2023 Umur kehamilan 38 minggu 6 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya supaya tidak merasa khawatir. Menjelaskan pada ibu keluhan yang umum terjadi saat hamil yang merupakan ketidaknyamanan pada Tm III yang mungkin dapat terjadi seperti Memberikan penkes mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil yang berujuan untuk memberikan informasi

mengenai perubahan yang mungkin ibu alami sehingga ibu tidak merasa khawatir apabila mengalami salah satu perubahan TM III karena sudah mengetahui, Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III : Nutrisi : Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK (Heidi Murkoff, 2012). Eliminasi dan kostipasi : Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB. Istirahat : Ibu hamil untuk tidur siang 1 sampai 2 jam dan 8 jam setiap tidur malam. Personal hygiene : Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Memberitahu pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III : Perdarahan Pervaginam, Sakit Kepala yang Berat, Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan, Keluar Cairan per Vagina, Gerakan Janin Tidak Terasa, Nyeri Perut yang Hebat Mengajukan ibu untuk persiapan perlengkapan persalinan, seperti pakaian ibu dan bayi, asuransi kesehatan, kendaraan pribadi, biaya persalinan, pendamping persalinan, persiapan pendonor darah, penolong, serta tempat bersalin. Menjelaskan pada ibu tanda – tanda persalinan seperti : Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (*blood slime*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pada pemeriksaan dalam : servik mendatar dan pembukaan telah ada. Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi

vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk mencegah terjadinya anemia karena hal ini menurut (Anggraini, Dina Dewi., dkk, 2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan.zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta,janin dan persiapan kelahiran. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan. Memberikan penkes mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan hal ini sesuai dengan masalah yang ada pada Ny. R yaitu riwayat pengetahuan ibu belum mengetahui mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, Memberitahu ibu untuk melanjutkan therapy obat dari dokter/ bidan Menganjurkan ibu untuk kembali periksa 2 minggu lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015), frekuensi pemeriksaan kehamilan untuk umur kehamilan 1-4 bulan setiap 4 minggu, Umur kehamilan 5-7 bulan setiap 4 minggu, Umur kehamilan 7-9 bulan setiap 2 minggu, Umur kehamilan 9-10 bulan setiap minggu. Memberitahu ibu untuk melanjutkan therapy obat dari dokter/ bidan. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa 1 minggu lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015), frekuensi pemeriksaan kehamilan untuk umur kehamilan 1-4 bulan setiap 4 minggu, Umur kehamilan 5-7 bulan setiap 4 minggu, Umur kehamilan 7-9 bulan setiap 2 minggu, Umur kehamilan 9-10 bulan setiap minggu.

Pada asuhan kehamilan pada Ny. S didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan , melainkan terdapat asuhan

yang dilakukan secara langsung dengan datang ke PMB Ny. S 1 kali kunjungan di BPM Mugi Musrianah selama pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny. S

## 2. Persalinan

### Kala I

#### a. Data subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S dilakukan di PMB Mugi Musrianah dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S di PMB Mugi Musrianah.

Kala I persalinan Pada Ny. R dimulai tanggal 28 Maret 2023 pukul 16.00 WIB ibu datang ke PMB Mugi Musrianah, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak jam 06.000 WIB dan mengelurkan lendir bercampur darah dari jalan lahir kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan- jalan dari keluhan yang disampaikan Ny. S merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. S sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lamasemakin sering.

#### b. Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. S didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. S didapatkan hasil TD 114/79 mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup> C, respirasi 22 x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada



resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Pemeriksaan fisik pada Ny. S didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatannya baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. S menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny.S yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil Leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil Leopold II Kiri teraba

bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan palpasi abdomen dengan perabaan dengan telapak tangan untuk mengetahui letak janin yaitu hasil normal pada Leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri dan untuk memperkirakan usia kehamilan, apabila teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala, Leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian samping kanan dan kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III untuk mengetahui presentasi janin dan apakah janin sudah masuk PAP apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin, bila masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP, sebaliknya apabila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP. Leopold IV untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk PAP dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk PAP.

Pemeriksaan TFU Ny. S pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 28 Maret 2023 umur kehamilan 40 minggu 1 hari yaitu 29 cm dengan menggunakan pita ukur (TFU 2 jari dibawah prosesus xympoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus  $(TFU \text{ dalam cm}) - 12/11 \times 155$  didapatkan hasil  $(29-11) \times 155 : 2790$  gram hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 40 minggu adalah 2-3 jari dibawah psosesus xympoideus dan TFU dengan pita ukur normalnya 31-

37,7 cm sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. S batas normal. Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. S adalah 3x/10“35” hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 140 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny. S menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio tebal, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi kepala ubun-ubun kecil. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. S berada pada persalinan kala I fase aktif. Ny. S mengalami kala I fase aktif yaitu selama 3 jam, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016).

c. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 28 Maret 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 25 tahun G1P0A0 UK 40 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny. S adalah kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. S pada kala I tanggal 28 Maret 2023 Umur kehamilan 40 minggu 1 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap, Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mendedan nanti ibu mempunyai tenaga. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu. Melakukan pengosogan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I.

## **Kala II**

a. Data subjektif

Ny. S pada pukul 21:00 dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

b. Data objektif

Pada Ny. S dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio lunak, Penipisan 100%, POD UUK,

Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan sfingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah. Menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) gejala dan tanda kala II persalinan adalah adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

Ny. S berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

c. Analisa data

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny. S berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 25 tahun G1P0A0 UK 40 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny. S adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. S pada kala II tanggal 28 Maret 2023 UK 40 minggu 1 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasangkan kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika mengejan. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan. Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala II Ny. S berlangsung selama 50 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimuali dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 1-2 jam pada primigravida dan 30 menit sampai 1 jam pada multigravida. Jadi pada Ny. S proses kala II dalam batas normal.

### **Kala III**

a. Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny. S dimulai tanggal 28 Maret 2023 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa perut masih terasa

mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta.

b. Data objektif

Pada Ny. S hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny. S hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah.

Pada Ny. S hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah  $\approx$  100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

c. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 28 Maret 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 30 tahun P1A0 inpartu kala III dan masalah Ny. S pada kala III adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. S adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak.

Melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny. S sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. S tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny. S dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 5 menit, sehingga Ny. S pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2011) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

#### **Kala IV**

##### **a. Data subjektif**

Kala IV persalinan Pada Ny. S dimulai tanggal 28 Maret 2023 jam 22.00 WIB ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E,(2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny. S bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

##### **b. Data objektif**

Pada tanggal 28 Maret 2023 jam 21.55 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam keadaan normal.



Pada Ny. S pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny. S hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah  $\square$  100 cc. Hal ini sesuai denganteori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc.

c. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 28 Maret 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 25 tahun P1A0 inpartu kala IV dan masalah Ny. S pada kala IV adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. S tanggal 28 Maret 2023 22.00 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu.

Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV

setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny. S pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny. S, dalam asuhan pada Ny. S dilakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi.

Pada asuhan persalinan pada Ny. S didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan langsung di lahan praktek. Selama pemantauan persalinan karena waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis dapat melakukan pendampingan dan pertolongan langsung di PMB Mugi Musrianah.

### **3. Bayi Baru Lahir**

#### **a. Data subjektif**

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. S dilakukan di PMB Mugi Musrianah dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. S di PMB Mugi Musrianah

Bayi Ny. S lahir pada tanggal 28 Maret 2023 jam 21.50 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. R dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 1 jam pola nutrisi bayi Ny. S bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Pada usia 6 jam pola nutrisi bayi Ny. S sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting.

b. Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny. S didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 28 Maret 2023 pukul 17.00 WIB bayi umur 1 jam didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36,5 °C, RR 40 x/menit. Data perkembangan tanggal 31 April 2023 pukul 14.00 umur bayi 3 hari di dapatkan hasil Nadi : 142 x/menit, Suhu : 36,5°C, RR : 40 x/menit. Data perkembangan II Tanggal 05 April 2023 pukul 14.00 WIB umur bayi 7 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36,5, RR 40 x/menit. Data perkembangan III Tanggal 17 April pukul 14.00 WIB hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37.5 °C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal. Pemeriksaan neurologi pada tanggal 28 Maret 2023 didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny.S dalam batas normal dan hasil dari penilaian

APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny. S didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, dan tidak ada perdarahan syaraf pada kepala. Wajah ukuran dan bentuk simetris, tidak ada tanda downsindrome. Mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, pupil hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih. Mulut bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak membesar. Abdomen bentuk bulat, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genitalia tidak ada kelainan ada labia minora dan labia mayora. Ada lubang vagina. Ekstremitas atas simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus terdapat lubang anus. Punggung tidak ada spifina bifida. Kulit warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa pada kepala adakah ada atau tidak caput succedaneum dan cephal hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala, mesocephal. Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda downsindrome. Mata untuk mengetahui simetris kanan dan kiri, sklera, pupil normalnya hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan

subkonjungtiva. Hidung ada atau tidak pernafasan cuping hidung, bersih atau tidak. Mulut bibir normalnya tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga normalnya simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher normalnya gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, ada atau tidak retraksi dinding dada, pembesaran payudara normal pada minggu pertama. Abdomen bentuk normal bulat, tidak buncit, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genetalia normalnya pada laki-laki tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum, pada perempuan normalnya labia majora menutupi labia minora, jika ada cairan menyerupai susu pada vagina atau noda darah (*pseudomons*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi. Ekstremitas atas normal simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah normalnya simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus normalnya terdapat lubang anus. Punggung untuk mengetahui ada atau tidak ada spifina bifida. Kulit normal warna kemerahan, untuk melihat ada atau tidak tanda lahir, adanya vernik caseosa atau tidak dan ada atau tidak lanugo yang berlebihan.

c. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 28 Maret 2023 bayi Ny. S usia 1 jam didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny. S umur 1 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama tanggal 31 Maret 2023 bayi Ny. S usia 3 hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ke dua tanggal 05 April 2023 By Ny. S usia 7 Hari didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny. R umur 7 hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 17 April 2023 bayi Ny. S umur 21 hari didapatkan diagnosa bayi Ny. R umur 21 hari dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama)

diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2016).

d. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 28 Maret 2023 umur bayi Ny. S 1 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan,

mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. Memberitahu ibu untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.

Pada penatalaksanaan yang di lakukan pada tanggal 31 April 2023 umur bayi Ny. S 3 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Menjelaskan pada ibu tentang hipotiroid kongenital : skrining/uji saring yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita. Dilakukan dengan cara mengambil 2-3 tetes darah dari tumit dan di teteskan ke dalam kertas saring dan selanjutnya diperiksa dilaboratorium untuk diketahui kadar TSH dalam darah. Menganjurkan ibu untuk sering menjemurkan bayi setiap pagi hari selama 10 menit, dan sering di berikan ASI agar kuning di wajah supaya hilang. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 7-28 bertujuan untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 05 April 2023 umur bayi Ny. S 7 Hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik,

menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 7-28 bertujuan untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit.



Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 17 April 2023 umur bayi Ny. S 21 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar pola nutrisi pada bayi baik, Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Asuhan pada bayi baru lahir umur 1 hari dilakukan di tempat PMB karena waktu tersebut bayi akan pulang dari PMB bersama Ibunya. Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny. S yang dilakukan 4 kali kunjungan, pertama dilakukan di BPM Mugi Musrianah, dilakukan langsung pada usia 1 jam Pada tanggal 28 Maret November 2023. Kunjungan kedua dilakukan di PMB bayi Ny. S pada umur 3 hari dilakukan pada tanggal 31 Maret 2023. Kunjungan ke tiga dilakukan di PMB bayi Ny. S pada umur 7 Hari pada tanggal 05 April 2023. . Pada tanggal tanggal 17 April 2023 pengkajian ketiga dilakukan di PMB Ny. S pada umur bayi 21 hari, Menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan empat kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam) kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari ,kunjungan neonatus III 8-28 hari. Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan belum terpenuhi dan karena keterbatasan waktu menurut teori Noordiati, (2019), dan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada asuhan pada bayi Ny. S tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan langsung di PMB selama pemantauan BBL dan neonatur karena waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di PMB melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu bayi.

#### **4. Nifas**

##### **a. Data subjektif**

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. S dilakukan di PMB Mugi Musrianah dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. S di PMB Mugi Musrianah.

Pada 6 jam tanggal 28 Maret 2023 setelah persalinan Ny. S mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Pada kunjungan ke dua 7 hari setelah persalinan tanggal 05 April 2023 Ny. S mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ketiga hari setelah persalinan tanggal Ny. S mengatakan tidak ada keluhan dan belum menggunakan alat kontrasepsi.

##### **b. Data objektif**

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.S tanggal 28 Maret 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua tanggal 28 Maret 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal 17 April 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 28 Maret 2023 didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,5°C, RR 20x/ menit. Tanggal 05 April 2023 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 20 x/menit. Tanggal 17 April 2023 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 20 x/menit. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) normal tanda-tanda vital pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38 °C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg.

Pemeriksaan fisik tanggal 28 Maret 2023 pada Ny. S didapatkan hasil kepala bersih, wajah tidak odem dan tidak pucat, mata simetris, konjung tiva merah mudah, sklera putih, hidung tidak ada penumpukan sekret, dan pembesaran polip, leher tidak ada pembesaran thyroid dan vena jugularis, mulut tidak ada stomatitis dan caries gigi, telinga simetris, bersih abdomen tidak ada bekas operasi dan kandung kemih teraba kosong. Ekstremitas atas dan bawah tidak odem, turgor kulit baik, tidak terdapat nyeri tekan, varises pada ekstremitas bawah, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea) dan jahitan luka perineum. Anus tidak ada hemoroid, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji payudara ada atau tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol atau tidak, kemerahan atau tidak. Abdomen mengkaji ada atau tidaknya bekas operasi, kandung kemih kosong atau penuh, jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersihkan

vulva, apabila ibu belum bisa BAK perlu dilakukan kateterisasi, setelah kandung kemih kosong maka lakukan massase pada fundus uteri agar uterus berkontraksi dengan baik. Ekstremitas bawah pemeriksaan kaki apakah ada varises, odem, nyeri tekan atau tidak. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada. Anus untuk memeriksa ada atau tidak hemoroid.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. S pada tanggal 28 Maret 2023 ,6 jam post partum didapatkan hasil inspeksi pada muka tidak odem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, payudara mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, abdomen tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea rubra), tidak berbau dan ada luka perineum. Pada pemeriksaan obstetri Ny. S pada tanggal 05 April 2023, 7 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan sudah mulai kering, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidak berbau busuk. Pada pemeriksaan obstetri Ny. S pada tanggal 17 April 2023 21 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. Genitalia lokhea putih (lochea alba), bekas jahitan kering. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan inspeksi pada muka dilakukan untuk memeriksa adakah odema, pucat atau tidak, pemeriksaan payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat kemerahan atau tidak, benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak. Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk memeriksa adakah perubahan fisiologis pada kulit ibu seperti striae gravidarum, linean nigra atau alba. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada.

Pemeriksaan genetalia pada Ny. S tanggal 28 Maret 2023, pada 6 jam setelah bersalin didapatkan hasil terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran darah  $\pm 100$  cc. Pemeriksaan Pada kunjungan kedua tanggal 05 April 2023 pada 7 hari

setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lokhea sanguinolenta. Pada kunjungan ketiga tanggal 17 April 2023 pada 21 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lokhea berwarna putih (alba). hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) bahwa pengeluaran lokhea normalnya pada hari ke-0 sampai dengan hari ke-3 masa post partum berwarna merah kecoklatan (lokhea rubra), lokhea sanguinolenta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum berwarna merah kekuningan, lokhea serosa keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 berwarna kekuningan, lokhea alba berlangsung selama 14 hari sampai selesai nifas cairan putih, sehingga pengeluaran lokhea Ny. S dalam keadaan normal. Pemeriksaan genetalia pada Ny. S tanggal 28 Maret 2023 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan hasil pengeluaran darah berjumlah  $\pm 100$  cc, hal ini sesuai dengan teori menurut Sukma, (2017) normal pengeluaran darah pada minggu pertama postpartum tidak lebih dari 500 ml.

Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 28 Maret 2023 , 6 jam didapatkan hasil tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar. Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 04 April 2023 7 hari didapatkan hasil tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal asi keluar lancar. Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 17 April 2023, 21 hari didapatkan hasil tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan pada payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak.

c. Analisa data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015).

Pemeriksaan tanggal 28 Maret 2023 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 25 tahun P1A0 6 jam post partum fisiologis dan masalah perut terasa mules dan tidak ada luka

perineum. kunjungan kedua tanggal 04 April 2023 pada 7 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. 25 umur 25 tahun P3A0 7 hari post partum fisiologis dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 17 April 2023 pada 21 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. 5 umur 25 tahun P1A0 21 hari post partum fisiologis dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 28 Maret 2023 pada 6 jam setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. S yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Memberikan informasi kepada ibu bahwa yang ibu rasakan seperti perut masih terasa mulas dan bekas luka jahitan masih terasa nyeri merupakan hal yang normal karena rasa nyeri pada perut merupakan proses pengembalian rahim ke bentuk semula (involusi) dan rasa nyeri pada jahitan luka perinium yaitu suatu yang normal karena anestesi yang diberikan ketika menjahit sudah hilang, dan saraf disekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri yang bertujuan untuk memberi informasi kepada ibu agar ibu tidak cemas dan mengerti cara menangani masalahnya, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny. S karena masalah yang dirasakan ibu adalah perut masih terasa mulas dan rasa nyeri pada jahitan luka perineum. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yang bertujuan agar ibu mengerti cara menyusui yang benar, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny. S karena pada data pengetahuan ibu belum mengetahui cara menyusui yang benar. Memberitahu cara mempererat hubungan ibu dan bayi. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif yang bertujuan agar ibu mengerti dan mau memberikan ASI saja selama 6 bulan, hal

ini sesuai dengan kebutuhan Ny. T karena pada data pengetahuan ibu belum mengetahui tentang ASI eksklusif. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas yang bertujuan agar ibu mengerti dengan tanda bahaya masa nifas dan apabila mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas ibu bisa pergi ke tenaga kesehatan agar dapat diatasi secara dini, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny. S karena pada data pengetahuan ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 04 April 2023 pada 7 hari setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. S yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Memberikan penkes upaya memperbanyak ASI yang bertujuan agar ibu mengerti dengan aktivitas yang dapat memperbanyak ASI sehingga ketika ibu sudah mengetahui upaya untuk memperbanyak ASI dapat meningkatkan pengeluaran ASI. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibumenyusui selama masa nifas yang bertujuan agar ibu mengerti tentang kebutuhan nutrisi yang baik untuk ibu nifas hal ini sesuai dengan masalah ibu yaitu ASInya keluar sedikit sehingga ketika ibu sudah mengerti dengan nutrisi yang baik selama masa nifas dapat meningkatkan pengeluaran ASI.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 14 April 2023 pada 21 hari setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. S yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada masalah selama masa nifas. Memberikan konseling KB secara dini hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) bahwa konseling untuk KB secara dini dapat dilakukan pada kunjungan hari ke-29-42 setelah persalinan. Pada masa nifas Ny. S dilakukan kunjungan 3 kali kunjungan masa nifas yaitu dilakukan di PMB pada 6 jam post partum, pengkajian kedua dilakukan di PMB Ny. S pada tanggal 05 April 2023 7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga tanggal 17 April 2023, 21 hari setelah persalinan. Menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015), kunjungan nifas adalah 4 kali

yaitu 6-48 jam post partum, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 (2 minggu) setelah persalinan dan 29-42 (6 minggu) setelah persalinan. Kunjungan yang dilakukan pada Ny. R sudah terpenuhi dan waktu kunjungan belum sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015). Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada asuhan pada masa Nifas Ny. S terdapat kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan langsung di PMB selama pemantauan nifas 1 kali dan 2 kali kunjungan langsung ke PMB karena waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di PMB Mugi Musrianah melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu.

## **5. KB (Keluarga Berencana)**

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi yang diberikan Ny. S umur 25 tahun calon akseptor KB Suntik 3 bulan pada tanggal 20 Juni 2023 asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan landasan teoritis dan studi kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

### **a. Subjektif**

Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi KB pasca persalinan, idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Setyo, (2015) Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan bahwa ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan. Riwayat KB dahulu ibu menggunakan



kb suntik 3 bulan, lama pemakaian 7 tahun alasan berhenti menggunakan KB ingin menabuh keturunan, Ny.S calon akseptor kontrasepsi suntik 3, Ny.S memutuskan mau menggunakan KB Suntik 3 bulan, karna masih proses menyusui, yang hanya mengandung hormone progesterone saja, Depomendroksiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA Depo noretisteron enatat (Depo Noristerat), mengandung 2500 mgnoretindronenatat. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. hal ini sesuai dengan hal ini sesuai dengan teori menurut Ari Sulistyawati, (2014) menyatakan bahwa ibu yang menyusui lebih baik memilih kontrasisepsi yang cocok. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan yang pemilihan alat kontrasepsi yang Ny.S pilih.

Dari hasil data di dapatkan Ny. S ingin menggunakan KB Suntik untuk mencegah kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori menurut teori Saroha, (2015) Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun. Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu ingin menghentikan kehamilan dengan menggunakan KB Suntik yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibanding kontrasepsi sederhana.

b. Objektif

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien

secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, RR:20x/m, S:36,5<sup>0</sup>C, N: 80x/m, TB:155 cm, BB 62 kg, Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika di perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan penyuntikan atau tidak.

Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). Palpasi abdomen untuk mengetahui bentuk perut dan tidak ada kehamilan atau jika ada benjolan abdnormal.

#### c. Analisa data

Ny. S umur 25 tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny.S umur 33 tahun calon akseptor KB Suntik 3 bulan”. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan.

Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny. S yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang di alami.

#### d. Penatalaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik baik. Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Saroha (2015) efek samping KB suntik yaitu seperti Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah

perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan, Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat, Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya, dan Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan). Memberitahu ibu keuntungan kb suntik 3 bulan yaitu mencegah kehamilan, tidak berpengaruh terhadap asi, dapat digunakan perempuan usia lebih dari 35 tahun dan kerugiannya haid menjadi tidak teratur, perubahan berat badan, perdarahan, bercak-bercak darah, dan menurunkan kepadatan tulang. Memberitahu ibu cara kerja suntik kb 3 bulan yaitu menjadikan dan mengentalkan lendir yang ada di leher Rahim tidak bisa dilalui oleh sperma serta menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Memberitahu ibu daerah yang akan disuntikan yaitu pada daerah bokong dan ibu miring kiri Lokasi penyuntikan KB secara consensus international yaitu musculus ventro gluteal dalam. Muskulus ini dapat diukur dari spina iliaca anterior (SIAS) sampai dengan os coccygeus kemudian diambil 1/3 bagian SIAS, Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur mayor buah-buahan dan protein tinggi (telur, ayam, daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan pada hari ke 40 masa nifas untuk menggunakan KB atau jika ibu ada keluhan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S Umur 25 Tahun di PMB Mugi Musrianah meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 38 minggu 6 hari, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S umur 25 tahun sudah sesuai dengan 58 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. S berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi
3. Pada asuhan kebidanan bayi Ny. S diberikan dengan melakukan pengkajiandata fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan tidak sesuai dengan standar yaitu kunjungan 4 kali ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selampengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. S.
4. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan

assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan tidak sesuai dengan standar yaitu selama 3 kali. hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.S tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien berencana menggunakan KB Suntik 3 bulan.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

### **2. Bagi Bidan**

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

### **3. Bagi Ibu dan Keluarga**

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui, neonatus dan KB.

### **4. Bagi Penyusun**

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian yang lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- BKKBN, (2018) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2014). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS*. Sleman: deepublish publisher.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Hanafi, H. (2014) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.

- Kemenkes RI. (2016). [www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf) didownload tanggal 02 november 2019 pukul 10.43.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Lestari, N. (2017). pijat oksitosin pada ibu post partum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin. *jurnal ners dan kebidanan*, 120-124.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Purperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Megasari, M., dkk. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. yogyakarta: deepublish.
- Meihartati, T. (2019). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noorbaya. S , Johan. H. (2019). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.  
 Profil Kesehatan Indonesia. (2018).  
[www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf).didownload

02 Desember 2022 pukul 11.17.

- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. (2017).  
<https://drive.google.com/file/d/1kbUxG25T-R8xmTXR5gKhLcUDXzhkqaSI/view.diakses04/11/2019.15:47>  
. kab.semarang: Dinkes.
- Ramadhan, A. (2017). *Buku pintar kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta: Diva press.
- Ramos, J. N. (2017). *kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Rini, S., Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: deepublish.
- Runjati, Umar, S. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Setyawan, F. E. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (pendekatan Holistik Komprehensif)*. Malang: Zifatama Jawa.
- Saroha, P. (2015) *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sukma, F ., Hidayati, E ., Jamil, S. N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas*. Jakarta: FK dan kesehatan universitas muhammadiyah Jakarta.
- Sulistiyawati. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Syafrudin, Hamidah. (2010). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Egc.
- Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PAPER PLANE.
- WHO. (2015). anemia in pregnancy: impact on weight and in the development of anemia in newborn.



Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.

Wulandari, H. (2011). *Asuhan Kebidana Ibu nifas*. yogyakarta: gosyen publisihing.













**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC) PADA NY. Y UMUR 27  
TAHUN G1P0A0 DI WILAYAH KERJA DI PMB SIWI INDRIATNI**

**LAPORAN *CONTINUTY OF CARE* (COC)**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

WINA ERWINDA

NIM. 161221024

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**FAKULTAS KESEHATAN**

**UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

**2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:  
ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA Ny. Y UMUR 27 TAHUN  
G2P0A1 DI WILAYAH KERJA PMB SIWI INDRIATNI**

Disusun oleh:

**WINA ERWINDA**


**NIM. 161221024**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 05 Juli 2023

Pembimbing

  
Isri Nasifah, S.SiT.,M.Keb  
NIDN. 0601028002



**HALAMAN PENGESAHAN**

**Laporan *Continuity of Care* (CoC) Berjudul:**

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA Ny. Y UMUR 27 TAHUN  
G2P0A1 DI WILAYAH KERJA PMB SIWI INDRIATNI**

Disusun oleh:

WINA ERWINDA

NIM. 161221024

Telah dipertahankan didepan Pembimbing Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan  
Program Profesi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Rabu

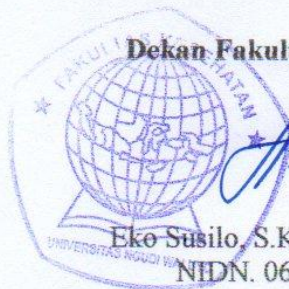
Tanggal : 05 Juli 2023

**Pembimbing**



Isri Nasifah, S.SiT.,M.Keb

NIDN 0601028002



**Dekan Fakultas Kesehatan**

Eko Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0627097501

**Ketua Program Studi**



Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb  
NIDN. 0602018501



## PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

**Nama** : Wina Erwinda

**NIM** : 161221024

**Program Studi/Fakultas** : Progam Pendidikan Profesi Bidan/Fakultas Kesehatan

1. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini berjudul “**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y Umur 27 Tahun G2P0A1 di PMB Siwi Indriatni**” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

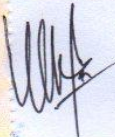
Ungaran, 05 Juli 2023

Pembimbing,

Yang Membuat Pernyataan



Isri Nasifah, S.SiT.,M.Keb  
NIDN 0601028002



Wina Erwinda  
NIM. 161221024



## HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

**Nama** : Wina Erwinda

**NIM** : 161221024

**Program Studi** : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continuity of Care* saya dengan judul “Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny. Y Umur 27 Tahun G2P0A1 di PMB Siwi Indriatni ” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 05 Juli 2023

Yang membuat pernyataan



**Wina Erwinda**  
**NIM. 161221024**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny Y Umur 25 tahun G1P0A0 di Klinik Riski Putri Husada Bawen”

Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Isri Nasifah S.SiT., M.Keb selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. PMB Siwi Indriatni S,S,T.,Keb telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
7. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini.
8. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih banyak kekurangan oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan oleh penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat diterima dan bermanfaat untuk kita semua.

Ungaran, Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KESEDIAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penelitian .....	4
C. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>6</b>
A. Kehamilan .....	6
B. Persalinan .....	36
C. Nifas .....	39
D. Bayi Baru Lahir .....	40
E. Keluarga Berencana .....	43
<b>BAB III METODE LAPORAN KASUS.....</b>	<b>45</b>
A. Jenis Laporan Kasus .....	45
B. Lokasi Dan Waktu .....	45
C. Sybjek Laporan Kasus .....	45
D. Instrumen .....	45
E. Teknik Pengumpulan Data .....	46
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>124</b>
A. Askeb Kehamilan .....	124
B. Askeb Persalinan .....	125
C. Askeb BBL .....	127
D. ASKEB Nifas .....	129
E. Askeb Neo .....	130

<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>132</b>
A. Simpulan.....	132
B. Saran.....	134

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang dan dijadikan sebagai salah satu indikator keberhasilan sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika SubSaharan 179000 jiwa, Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49/100.000 kelahiran hidup, Thailand 26/100.000 kelahiran hidup, Brunei 27/100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Menurut data dari survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup atau menurun sekitar 54% bila dibandingkan tahun 2012 angka kematian ibu sekitar 359/100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak AKI yaitu perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 76,6 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian cakupan K4 Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 94,74 %. Capaian cakupan K4 di Kabupaten Semarang mencakup 91,7% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2020 sebanyak 17 kasus dari 23.825 kelahiran hidup atau sekitar 71,35 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2019 yaitu 75,8 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 19 kasus di tahun 2018 menjadi 18 kasus pada 2019 dan 17 kasus pada 2020 (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2020).

Angka Kematian Balita (AKB) berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup. Sebesar 25,0 % kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 disebabkan karena BBLR, sebab lain 41,0%, asfiksia 16,7%, kelainan bawaan 9,4%, pneumonia 3,3%, diare 2,2%, sepsis 1,6%, kelainan saluran cerna 0,5%, dan kelainan syaraf 0,3% (Dinkes Provinsi Jateng, 2020).

AKB pada tahun 2020 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 145 dari 23.825 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,1 per 1.000 KH. Kematian neonatal terbanyak disebabkan karena BBLR (39%), asfiksia (18%), lain-lain (26%) dan yang paling sedikit disebabkan karena kelainan bawaan (17%) (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).



Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2010).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik Istika sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Riski Putri Husada antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. Y hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Siwi Indriatni S.S.T.,Keb. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464 /MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuty of Care (CoC) pada Ny. Y di PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y di PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Wilayah Kerja PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Wilayah Kerja PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Wilayah Kerja di PMB Siwi Idriatni, S.S.T.,Keb.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Wilayah Kerja PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana di Wilayah Kerja PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Klien**

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif.

### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

### **3. Bagi Institusi**

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

### **4. Bagi Penulis**

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengertian**

Suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe (2019); Walyani (2012).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2020)

##### **2. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan**

Menurut Sulin (2016) menyatakan bahwa perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan, yaitu:

###### **a. Sistem Reproduksi**

###### **1) Uterus**

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

###### **2) Serviks**

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan perubahan ini terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks

###### **3) Ovarium**

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan

berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah relatif yang minimal.

#### 4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwicks. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

#### b. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya disebut *Linea Nigra* dan pada wajah dan leher terdapat *Chloasma Gravidarum*.

#### c. Payudara

Awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat.

#### d. Sistem Metabolic

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  kg/minggu. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

#### e. Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume

darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

f. Sistem Respirasi

Frekuensi pernapasan mengalami perubahan saat kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

g. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari ringga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

h. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar  $\pm 135\%$ . Tetapi, kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan.

i. Sistem Musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

### **3. Adaptasi Psikologis Trimester III**

Pada masa periode ini ibu hamil akan menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda persalinan. Ibu hamil juga akan merasa khawatir terhadap dirinya dan bayinya (Munthe, 2019).

### **4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III**

Ketidaknyamanan kehamilan menurut Irianti, dkk (2014), yaitu:

a. Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kadung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi

terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

b. Konstipasi

Terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Cara mengatasinya, tingkatkan konsumsi serat dan cairan. Misalnya : buah, sayur, minum air hangat ketika perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

c. Varises

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya hormone progesterone dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva atau rectum. Selain perubahan pada yang terjadi vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Cara mengatasinya tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta konsumsi suplemen kalsium.

d. Wasir

Pengaruh peningkatan hormon progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemaroid. Cara mengatasinya dengan konsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari.

e. Sesak nafas

Keluhan sesak nafas pada ibu hamil terjadi karena perubahan volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama hamil, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan pembesaran uterus akan mempengaruhi keadaan diafragma ibu

dikarenakan tertekan oleh uterus. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu tidur miring ke kiri, mengurangi aktivitas yang berat, dan mengatur posisi duduk dengan punggung tegak.

f. Bengkak atau odema pada kaki

Bengkak pada kaki biasanya dikeluarkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu karena tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.

g. Kram kaki

Kram kaki biasa dikeluarkan pada kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu yang disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring dan mengkonsumsi vitamin B, C, D, dan kalsium.

h. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada TM III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari) mengakibatkan terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Cara mengatasinya mandi air hangat, minum air hangat, dan lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.

i. Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluarkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah.

j. Heartburn

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar (heartburn) disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat diserna sehingga makanan relatif menumpuk. Cara mengatasi adalah



memperbaiki pola hidup, misalnya menghindari makan tengah malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur.

## **5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III**

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Walyani (2012), yaitu:

### **a. Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi:**

#### **1) Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

#### **2) Nutrisi**

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat, protein, mineral, zat besi, dan vitamin

#### **3) Personal hygiene**

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2 kali sehari dan sering mengganti pakaian dalam agar tidak lembab.

#### **4) Pakaian selama kehamilan**

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yg harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

#### **5) Eliminasi**

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih.

#### **6) 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 dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat partus prematurus, ketuban pecah, serviks telah membuka.

#### 7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

#### 8) Senam

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

#### 9) Pola istirahat

Wanita dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Ibu dianjurkan tidur pada malam hari selama  $\pm$  8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

### **6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III**

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut Menurut Sutanto & Fitriana (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

#### a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

#### b. Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

#### c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

e. Pergerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

f. Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian**

Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan disebut persalinan. Proses ini ditandai dengan membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun kedalam jalan lahir (Munthe (2019); Purwoastuti (2015)).

### **2. Tanda dan Gejala Inpartu**

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), tanda dan gejala inpartu:

- a. Tanda kemungkinan persalinan nyeri pinggang yang samar dan menimbulkan rasa kram pada perut bagian bawah seperti saat menstruasi.
- b. Tanda awal persalinaan kontraksi cenderung mempunyai panjang kekuatan dan frekuensi yang sama, kontraksi yang berlangsung singkat dan terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang. Aliran darah yang bernoda darah dari vagina dan rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil dari membran.
- c. Tanda positif persalinan kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya disebut “Sakit” atau “Sangat Kuat” dan terasa di daerah perut, pinggang, atau keduanya. Aliran cairan ketuban yang

deras dari vagina dan leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

### 3. Kebutuhan Dasar Persalinan

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018), kebutuhan dasar persalinan yaitu:

#### a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigenasi janin melalui plasenta.

#### b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan.

#### c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien.

#### d. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin.

#### e. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup.

#### f. Posisi dan Ambulasi

Ibu berhak memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, tetapi bidan juga harus memahami posisiposisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

#### g. Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan.

#### h. Penjahitan Persalinan (Jika Diperlukan)

Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologi ibu bersalin, dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilisasi dan asuhan sayang ibu.

#### i. Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar

Mendapatkan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.

### 4. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Widiastini (2018), yaitu:

#### a. Tahapan persalinan kala I

Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Pembukaan serviks pada fase aktif dimulai dari 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase (periode akselerasi, periode dilatasi maksimal, periode deselerasi).

1) Perubahan fisiologis pada kala I yaitu tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur yang disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal, yang mengakibatkan suhu tubuh meningkat selama persalinan. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi sehingga terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal. Poliuri sering terjadi selama persalinan, motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan.

2) Perubahan psikologis pada kala I Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

#### b. Tahapan persalinan kala II

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tabel 2.1 persalinan Kala II

	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

1) Perubahan Fisiologis kala II

Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi. Jika menginginkan ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara saat persalinan dan proses kelahiran berlangsung.

2) Perubahan Psikologis kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira sampai 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perinium menonjol. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala dan diikuti oleh seluruh badan janin.

c. Tahapan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

1) Perubahan Fisiologis

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau bagian atas vagina.

## 2) Perubahan psikologis

Perubahan fisiologis pada kala III yaitu ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit serta menaruh perhatian terhadap plasenta.

## d. Tahapan persalinan kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan.

## **C. Konsep Dasar Nifas dan Menyusui**

### 1. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Astuti (2015); Munthe (2019)).

### 2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Munthe (2019), tahapan masa nifas ada 3, yaitu:

- 1) Puerperium dini (Immediate Puerperium): waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial (Early Puerperium): waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (Later Puerperium): waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu

bersalin mempunyai komplikasi. Wanita untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

### 3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Saifudin dalam Walyani (2017), kebijakan program nasional masa nifas yaitu:

Tabel 2.2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi</li> <li>7. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi setelah lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil</li> </ol>
II	6 hari setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya demam</li> <li>3. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit</li> <li>5. Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan</li> </ol>



perawatan bayi sehari-hari.

- |     |   |        |  |
|-----|---|--------|--|
| III | 2 | minggu | Sama seperti diatas 6-9 hari setelah persalinan setelah melahirkan   |
| IV  | 6 | minggu | 1. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit persalinan setelah persalinan<br>2. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini |

---

Sumber: (Walyani, 2017)

#### 4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas, yaitu:

a. Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti meliputi:

- 1) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involutio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir TFU setinggi pusat beratnya 1000 gr, akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.
- 2) Lokea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:
  - a) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dan meconium
  - b) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan
  - c) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan
  - d) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.
- 3) Serviks mengalami involutio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
- 4) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan

vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

- 5) Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019).

b. Perubahan tanda-tanda vital menurut Rukiah, yaitu:

- 1) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 C, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 C. kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38 C, waspada terhadap infeksi postpartum.
- 2) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemorigic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.
- 3) Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.
- 4) Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16- 24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. 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. Bila pernafasan pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

c. Perubahan sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler yaitu denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani, 2017).

d. Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai 15.000/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan (Walyani, 2017).

e. Perubahan sistem perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2017).

f. Perubahan gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan

enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani, 2017).

g. System endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsurangsur hilang (Walyani, 2017).

h. Sistem musculoskeletal

Sistem musculoskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio (Walyani, 2017).

i. Perubahan integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani, 2017).

j. Perubahan berat badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan atau penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran atau keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion atau ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula (Munthe, 2019).

5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2012), yaitu:

a. Periode taking in (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
- 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal

5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. Periode taking on atau taking hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
- 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh
- 3) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
- 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

c. Periode Letting Go

- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dalam hubungan sosial
- 3) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Munthe, 2019).

## 6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Yanti & Sundawatin (2014), kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu:

a. Nutrisi dan cairan

Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2-3 liter / hari. Mengonsumsi tablet tambah darah (Fe)

setidaknya 40 hari pasca persalinan dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

b. Mobilisasi

Ibu harus istirahat karena lelah sehabis bersalin. Ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini dengan miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Segera setelah miring kanan dan kiri diperbolehkan duduk, dan apabila tidak pusing maka dianjurkan untuk latihan jalan-jalan. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

c. Eliminasi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadangkadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi otot sfingter ani selama proses persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Miksi disebut normal bila dapat BAK 3-4 jam pasca persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan tindakan sebagai berikut:

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat keran.
- 2) Mengompres air hangat di tepi atas simpisis.
- 3) Saat berendam dibak klien disuruh BAK, Buang air besar (BAB) harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan.

d. Kebersihan perineum

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya menggunakan air hangat yang telah dimasak, untuk kebersihan perineum dengan cebok setiap selesai BAB & BAK, kemudian ganti pembalut, cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh alat kelamin

e. Istirahat

Beristirahat yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan tidak dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang berat.

f. Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil 6-8 minggu. Secara fisik sudah aman apabila darah yang keluar sudah terhenti dan ibu dapat memasukkan 1-2 jari kedalam vagina apabila tidak nyeri maka aman untuk melakukan hubungan seksual.

g. Keluarga berencana

Kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang aman untuk ibu nifas adalah Mall, pil progestin, suntik progestin, implant, AKDR.

#### D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

##### 1. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatus adalah 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Muslihatun 2010); Tando (2016).

##### 2. Tanda-Tanda Bayi Normal

Menurut Tando (2016), tanda-tanda bayi normal, yaitu:

- a. Berat badan 2.500 gram-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar kepala 33-35 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/m
- f. Pernafasan 40-60 x/m
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku panjang dan lemas
- j. Genetalia perempuan labia mayora menutupi labia minora, genetalia laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.3 Nilai APGAR Score Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru	Tubuh merah	Seluruh tubuh

	seluruh tubuh	ekstremitas biru	kemerahan
Pulse (jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis s

Sumber: (Tando, 2016)

Apabila nilai apgar 7-10 bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal, nilai 4-6 bayi mengalami asfiksia sedang, nilai 0-3 bayi mengalami asfiksia berat. Apabila ditemukan skor apgar dibawah 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi (Tando, 2016).

### 3. Manajemen Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2016), manajemen bayi baru lahir, yaitu:

#### a. Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- 1) Konduksi yaitu melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- 2) Konveksi yaitu pendinginan melalui udara disekitar bayi
- 3) Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- 4) Radiasi yaitu melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

#### b. Inisiasi menyusui dini

Manfaat inisiasi menyusui dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan di inkubator menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur lebih baik. Bagi ibu inisiasi menyusui dini mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016).

#### c. Pengikatan tali pusat



Penanganan tali pusat dikamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat. Kemudian tali pusat dipotong pada  $\pm 1$  cm di distal tempat pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam (Prawirohardjo, 2016).

d. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengirangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo, 2016).

e. Pemberian vit k

Pemberian vit k baik secara intramuskular maupun oral terbukti menurunkan insiden kejadian PDVK. Pemberian vit k secara intramuskular 1 mg dan oral 3 kali 2 mg diberikan waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan (Prawirohardjo, 2016).

f. Pengukuran berat dan panjang lahir

Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstermitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

g. Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir meyebabkan hipotermia. Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas, karena itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas (Prawirohardjo, 2016).

4. Standar Asuhan Pelayanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2015), pekayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

- a. Kunjungan Neonatal hari ke-1 (KN 1) 6-48 jam
    - 1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)
    - 2) Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilaksanakan adalah:
      - a) Jaga kehangatan bayi
      - b) Berikan ASI eksklusif
      - c) Cegah infeksi
      - d) Rawat tali pusat
  - b. Kunjungan Neonatal hari ke-2 (KN 2) 3-7 hari
    - 1) Jaga kehangatan bayi
    - 2) Berikan ASI eksklusif
    - 3) Cegah infeksi
    - 4) Rawat tali pusat
  - c. Kunjungan Neonatal hari ke-3 (KN 3) 8-28 hari
    - 1) Periksa ada tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
    - 2) Jaga kesehatan bayi
    - 3) Berikan ASI eksklusif
    - 4) Cegah infeksi
    - 5) Rawat tali pusat
5. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- Asuhan kebidanan bayi baru lahir menurut Wahyuni (2012), yaitu:
- a. Kebutuhan nutrisi

Asuhan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi yaitu pemberian ASI eksklusif. Bayi harus disusui segera mungkin setelah lahir, terutama dalam 1 jam pertama dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama selama kehidupannya.
  - b. Kebutuhan eliminasi

Bayi mengalami buang air kecil minimal 6x sehari tergantung cairan yang masuk kedalam tubuh bayi. Defekasi pertama pada bayi berwarna hijau kehitaman. Bayi defekasi minimal 4-6x perhari.

c. Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam per hari. Memberikan suasana yang tenang dan tempat yang nyaman pada bayi bisa membuat tidur bayi terpenuhi.

d. Kebersihan kulit

Kulit bayi baru lahir biasanya tipis, lembut, dan sangat mudah menjadi trauma. Salah satu cara untuk menjaga kebersihan kulit bayi yaitu dengan memandikan bayi. Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda sampai minimal 6 jam dan disarankan 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi.

e. Kebutuhan keamanan

Pencegahan infeksi merupakan tindakan untuk melindungi keamanan pada bayi baru lahir. Wajib bagi orang tua untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

## **E. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **1. Keluarga Berencana**

#### **a. Pengertian**

Menurut Noviawati (2011), keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui:

- 1) Pendewasaan usia perkawinan (PUP)
- 2) Pengaturan kelahiran
- 3) Pembinaan kesehatan keluarga
- 4) Peningkatan kesejahteraan keluarga dan bahagia

#### **b. Tujuan program KB**

Menurut Handayani (2010), tujuan program KB adalah:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

## 2. Kontrasepsi

### a. Pengertian

Menurut Rusmini dkk (2017), kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

### b. Syarat Kontrasepsi

Menurut Handayani (2010), syarat kontrasepsi adalah:

- 1) Aman pemakaiannya dan dipercaya
- 2) Tidak ada efek samping yang merugikan
- 3) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- 4) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
- 5) Tidak memerlukan bantuan medis atau control yang ketat selama pemakaian
- 6) Cara penggunaan sederhana atau tidak rumit
- 7) Harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat
- 8) Dapat diterima oleh pasangan suami istri

### c. Efektifitas Kontrasepsi

Efektifitas kontrasepsi yang digunakan bergantung pada kesesuaian pengguna dengan intruksi. Perbedaan keberhasilan juga tergantung pada tipikal penggunaan (yang terkadang tidak konsisten) dan penggunaan sempurna yang mengikuti semua intruksi dengan benar dan tepat. (Nugraha dan Utama, 2014).

### d. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut Rusmini dkk (2017), macam-macam kontrasepsi adalah sebagai berikut:

- 1) Metode kontrasepsi sederhana ada 2, yaitu:
  - a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat
    - (1) Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

- (2) Pantang berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi (waktu dimana sel telur siap untuk dibuahi).

b) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

(1)Kondom

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

(2)Diafrgma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutup serviks.

2) Metode kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal (pil, suntik dan implant)

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau biasa disebut dengan Intra Uterin Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik.

4) Metode kontrasepsi mantap (Kontap)

Pada wanita: Tubektomi, pemotongan atau pengikatan saluran pembawa sel telur ke rahim

Pada pria: Vasektomi, mengikat atau memotong saluran mani.

## **F. Standar Asuhan Kebidanan dan Dasar Hukum Wewenang Bidan**

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu:

a. Standar Pelayanan Umum

Standar 1: Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan:

- 1) Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab

- 2) Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik
- 3) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda
- 4) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

b. Standar 2: Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan:

- 1) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
- 2) Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil atau bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan
- 3) Terlaksanya pencatatan dan pelaporan yang baik
- 4) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
- 5) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
- 6) Adanya kebijakan nasional atau setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
- 7) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.

- 8) Bidan bekerjasama dengan kader atau tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
- 9) Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
- 10) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
- 11) Pemerataan ibu hamil
- 12) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
- 13) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
- 14) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
- 15) Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf

c. Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya:

- 1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur
- 2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
- 3) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
- 4) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur

- 5) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

d. Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuannya:

- 1) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
- 2) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
- 3) Bidan juga harus mengenal kehamilan resti atau kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS atau infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas
- 4) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
- 5) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
- 6) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
- 7) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
- 8) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan

e. Standar Pelayanan 5: Palpasi Abdominal

- 1) Tujuannya: Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin
- 2) Pernyataan standar: Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu
- 3) Hasilnya: Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan



4) Persyaratanya:

- a) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
- b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
- c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
- d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
- e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
- f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

f. Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

1) Tujuan: Menentukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung

2) Pernyataan standar: Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan

3) Bidan mampu:

- a) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
- b) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
- c) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
- d) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
- e) Obat anti malaria (di daerah endermis malaria)
- f) Obat cacing
- g) Menggunakan KMS ibu hamil atau buku KIA, kartu ibu
- h) Proses yang harus dilakukan bidan

Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. HB dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8% adalah anemia berat. Dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

g. Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

1) Tujuan: Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan

- 2) Pertanyaan standar: Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya
- 3) Hasilnya: Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia
- 4) Persyaratan: Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah
- 5) Bidan mampu: Mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali tanda-tanda preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan

#### h. Standar 8: Persalinan

##### 1) Pernyataan standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.

##### 2) Prasyarat:

- a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
- b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional atau setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
- c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
- d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
- e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
- f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
- g) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
- h) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

#### i. Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

- 1) Tujuan: Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
- 2) Pertanyaan standar: Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung
- 3) Hasilnya:
  - a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan
  - b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
  - c) Berkurangnya kematian atau kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama

j. Standar 10: Persalinan Kala II yang aman

- 1) Tujuan: Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
- 2) Pernyataan standar: Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap
- 3) Persyaratan:
  - a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas atau ketuban pecah
  - b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
  - c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
  - d) Perlengkapan alat yang cukup

k. Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

- 1) Tujuan: Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta
- 2) Pernyataan standar : Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

l. Standar 12: Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy

- 1) Tujuan: Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum
- 2) Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum

m. Standar Pelayanan Masa Nifas

Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

- 1) Tujuan: Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi
- 2) Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

n. Standar 14: Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan

- 1) Tujuan: Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, memulai pemberian IMD
- 2) Pernyataan standar: Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan

o. Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

- 1) Tujuan: Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif
- 2) Pernyataan standar: Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

p. Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

Standar 16: Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III

- 1) Tujuan: Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan
- 2) Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

q. Standar 17: Penanganan Kegawatan dan Eklamsia

- 1) Tujuan: Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia serta dan memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi
- 2) Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan atau memberikan pertolongan pertama

r. Standar 18: Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama

- 1) Tujuan: Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama atau macet.
- 2) Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

s. Standar 19: Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor.

- 1) Tujuan: untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor.
- 2) Pernyataan standar: Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin atau bayinya

t. Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta.

- 1) Tujuan: Mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total atau parsial.
- 2) Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan.

u. Standar 21: Penanganan Perdarahan Post Partum Primer.

- 1) Tujuan: Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer atau atonia uteri

2) Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

v. Standar 22: Penanganan Perdarahan Post Partum

1) Tujuan: Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu.

2) Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya.

w. Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis

1) Tujuan: Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat.

2) Pernyataan standar: Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.

x. Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonatorum

1) Tujuan: Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonatorum.

2) Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

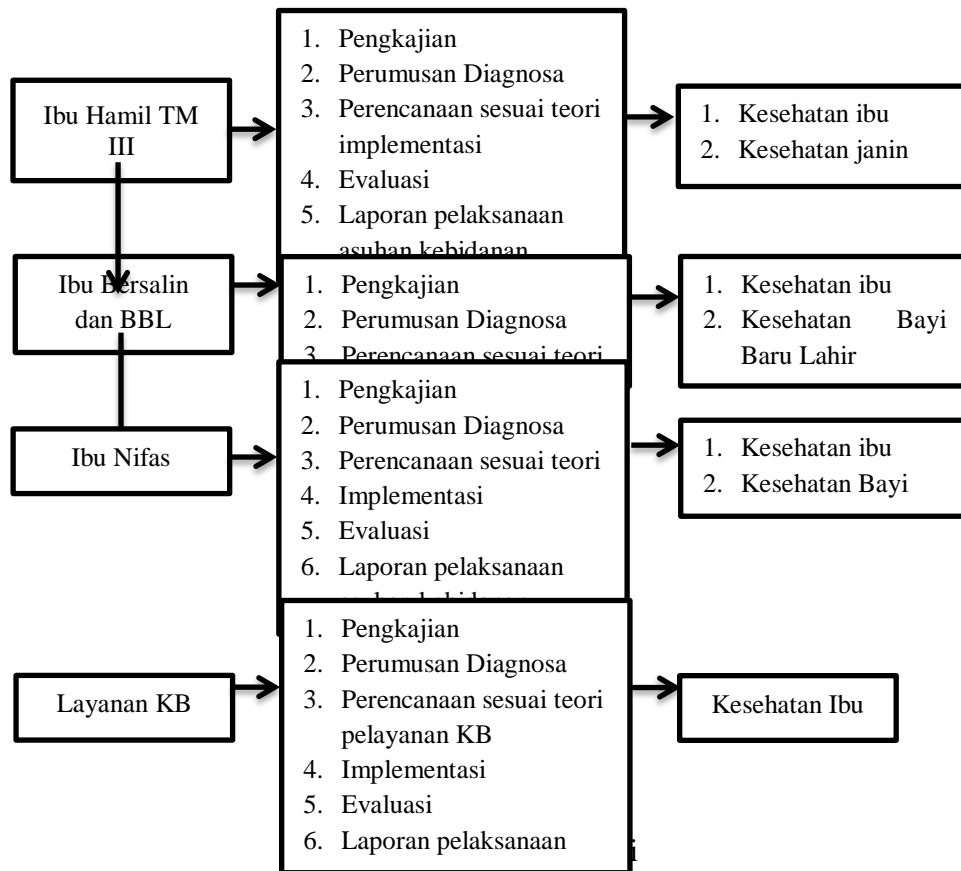
## 2. Dasar Hukum Wewenang Bidan

Menurut UU Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 19 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 (1) meliputi pelayanan masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pada pasal 18 (2) bidang berwenang melakukan tindakan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dan lakukan rujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas dan bimbingan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum,

penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

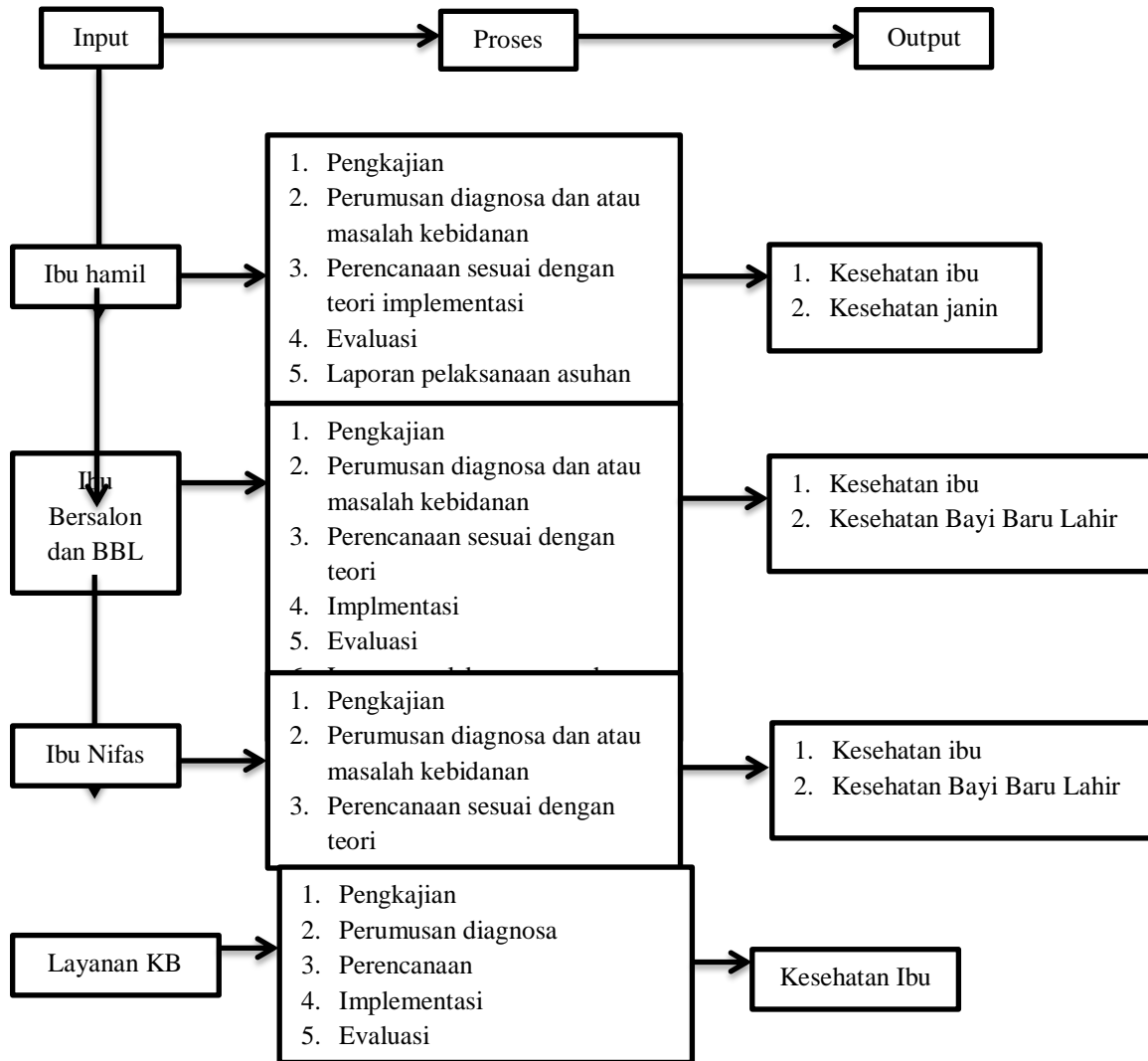
## G. Kerangka Pikir



(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).



## H. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

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

Jenis metode dalam asuhan Contunity of Care (CoC) yang digunakan adalah study penelaahan kasus (*Case Study*). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan secara komprehensif mulai dari hami, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### **B. Tempat dan Waktu**

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb pada tanggal 27 Oktober sampai 13 Januari 2023.

#### **C. Subyek**

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester III, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB oleh Ny. Y di Wilayah Kerja PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Wawancara**

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informasi mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada infroman, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. Y untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

##### **2. Observasi**

Observasi adalah pencatatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam penelitian kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan interaksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016).

Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu serta kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan partograf, catatan perkembangan kala I, kala II kala III kala IV, pada BBL dengan lembar observasi.
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan mekonium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

### 3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun, bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

### 4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik pasien yang terdapat di dalam buku dokumentasi bidan dan di buku KIA (Lusiana, 2015).

Studi dokumentasi yang akan digunakan nantinya yaitu mempelajari hasil pemeriksaan yang telah dicatat di buku KIA pasien serta hasil laboratorium yang sudah dijalani pasien.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Tinjauan Kasus**

Pengkajian dilakukan pada:

Tanggal : 19 Oktober 2022

Waktu : 11.00 WIB

#### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pertemuan 1**

##### **DATA SUBJEKTIF**

Nama	: Ny.Y	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 27 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku Bangsa	: Jawa	Suku Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Wringin Putih 02/02 bergas		

##### **a. Keluhan utama**

- Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya.
- Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari dan nyeri bagian punggung
- Ibu mengatakan ini kehamilan ke 2, dan pernah keguguran usia kehamilan 2 bulan, pada bulan November 2020

##### **b. Riwayat kesehatan**

- 1) Penyakit atau kondisi yang pernah atau sedang diderita: Pasien mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC, HIV/AIDS dan hepatitis
- 2) Riwayat kesehatan sekarang: Ibu saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun
- 3) Riwayat penyakit dalam keluarga (menular maupun keturunan): pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC dan hepatitis

##### **c. Riwayat obstetric**

Menarche : 13 tahun

Lamanya : 7 hari

Siklus : Teratur  
Dismenore : saat hari pertama  
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari

d. Riwayat perkawinan

Pernikahan : Pertama (1)  
Usia menikah: 26 tahun  
Lama menikah: 1 tahun

e. Riwayat kehamilan

1) Ibu mengatakan ini adalah kehamilan kedua dan pernah keguguran usia kehamilan 2 bulan pada bulan November 2020.

2) Ibu mengatakan periksa ANC di bidan 7 x dan di dokter 8 kali

f. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 12 – 01 – 2022  
HPL : 19 – 10 – 2022  
Usia kehamilan : 39 minggu  
Riwayat ANC : 7x di bidan dan di dokter 8 kali

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

h. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pola Makan dan Minum

-Ibu mengatakan makan sehari 3x porsi sedang dengan nasi, sayur dan lauk

-Ibu mengatakan minum air putih 5-8 gelas perhari

Pola Eliminasi

-Ibu mengatakan buang air kecil 5-7x perhari warna kekuningan dan tidak ada keluhan

-Ibu mengatakan buang air besar 1x perhari warna kecoklatan, lembek dan tidak ada keluhan

Personal Hygiene

-Ibu mengatakan mandi 2x sehari

-Keramas 3x seminggu

-Gosok gigi 2x sehari

-Ganti pakaian 2x sehari, celana dalam 2-3x sehari

Pola Istirahat/Tidur

-Ibu mengatakan tidur malam 7 jam dan ibu jarang tidur siang

Aktivitas

-Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti memasak, menyapu, bersih-bersih rumah dan mencuci pakaian.

i. Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, konsumsi obat-obatan terlarang dan minum alcohol.

**DATA OBJEKTIF**

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik  
Kesadaran : compos mentis  
Tekanan darah : 130/80 mmHg  
Nadi : 85 x/m  
Respirasi : 21 x/m  
Suhu : 36,7°C  
BB sebelum hamil : 45 kg  
BB saat ini : 58 kg  
Tinggi Badan : 155 cm  
LILA : 26 cm

b. Status Present

Kepala : bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada luka  
Muka : simetris, tidak pucat dan tidak odema  
Mata : simetris, konjungtiva merah muda dan sclera putih  
Hidung : bersih, simetris dan tidak ada polip  
Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis dan tidak ada caries gigi  
Telinga : simetris dan tidak ada serum  
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid  
Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada  
Abdomen : tidak ada luka bekas operasi  
Genetalia : bersih dan tidak odema

Punggung : tidak ada kelainan  
Anus : tidak dilakukan  
Ekstremitas atas : simetris, tidak odema dan tidak ada kelainan  
Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema dan tidak ada kelainan

c. Status obstetri

Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  pusat-px. Teraba bulat lunak dan tidak melenting.  
Leopold II : Teraba punggung janin di bagian kanan ibu dan bagian-bagian terkecil di bagian kiri ibu  
Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting  
Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen)  
TFU : 28 cm TBJ :  $28 - 11 \times 155 = 2635$  gram DJJ: 140 x/m

d. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,1 gr%  
HIV : non reaktif  
HBsAg : Negatif  
Sifilis : non reaktif

**ANALISA DATA (A)**

Ny. Y umur 27 tahun G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub> usia kehamilan 38 minggu Janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala.

**PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki persalinan dengan usia kehamilan 38 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2635 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam  
E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.
2. Mengulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.  
E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.
3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila

mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/Ibu mengerti

4. Memberikan ibu mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi serta pendonor darah.

E/Ibu mengerti

5. Memberitahu ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

E/Ibu mengerti

6. Memberikan KIE kepada ibu tentang perubahan — perubahan fisiologis pada trimester 3 seperti sering kencing, nyeri punggung, kram dikaki dan lainnya. Ibu memahami dan dapat mengulanginya sebagian. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

E/Ibu mengerti

7. Menjelaskan kepada mengenai keluhan yang ibu rasakan bahwa nyeri punggung yang ibu rasakan merupakan bagian dari perubahan fisiologis dimana Rahim ibu yang kian membesar seiring dengan membesarnya ukuran janin mengakibatkan pembuluh darah di sekitar panggul dan punggung menjadi tertekan hingga menciptakan rasa nyeri yang berkelanjutan, untuk mengatasinya maka untuk mengompres punggung ibu menggunakan air dingin dan air hangat. Air dingin untuk meredakan nyeri dan air hangat melancarkan sirkulasi peredaran darah. Selain itu juga dengan melakukan yoga kehamilan untuk keluhan nyeri punggung dengan mengirimkan ibu video pelaksanaan yoga yang diterapkan oleh ibu di rumah secara mandiri dan dibimbing oleh mahasiswa melalui online.

E/Ibu mengerti dan akan melakukannya.

8. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.



## DOKUMENTASI PENGKAJIAN

### INTRANATAL CARE

Tanggal/waktu: 20-10-2022/Pukul 14.00

#### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

##### A. BIODATA

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 27 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Wringin putih 02/02 Bergas		

##### B. KELUHAN

Ibu datang ke PMB jam 14.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 39 minggu 1 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 06.00 (20-10-2022) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 07.00 WIB (20-10-2022), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 19-10-2022.

##### C. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

Kehamilan ke : 2	Bersalin : kali ini	Keguguran : 1 kali
HPHT : 12-01-2022	Taksiran Persalinan : 19-10-2022	
Siklus Haid : 28 hari	Lamanya haid : 5 hari, Teratur	
Dismenorrhea : Tidak Ada	Banyaknya : 4x ganti pembalut / hari	
Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : ketika usia kehamilan 4 bulan		
Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : 12 kali, kuat		
Tablet Fe : 180 tablet, habis	Cara minum : 1x1 pada malam hari dengan air putih	

##### D. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit kehamilan dan persalinan	Keadaan nifas	Anak				
							L / P	BB	PB	Kadaan saat lahir	H/M

1	2020	2 bulan	AB			Baik	P					
2	Hamil ini											

## E. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

### 1. Diet

#### a. Nutrisi

- Terakhir kali makan : 07.00 WIB
- Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tempe
- Makanan yang dipantang : tidak ada
- Alergi terhadap makanan : tidak ada

#### b. Hidrasi

- Terakhir minum : 07.30
- Jenis minuman : Air putih
- Jumlah cairan yang diminum : ±1 gelas

### 2. Istirahat dan tidur

- Malam : 2 jam
- Siang : ± 1 jam/ hari
- Masalah : Tidak ada

### 3. Personal hygiene terakhir

- Mandi : pagi 1 kali
- Gosok gigi : Jam 07.00 sebelum berangkat
- Ganti pakaian : Jam 07.00 sebelum berangkat

### 4. Aktivitas seksual

- Kapan hubungan seksual terakhir : 3 hari yang lalu
- Keluhan : Tidak ada

### 5. Eliminasi

#### a. BAK

- Terakhir kali BAK : 10.00 WIB
- Banyaknya : Banyak
- Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- Terakhir kali BAB : 19.00 WIB
- Keluhan : Tidak ada

**F. RIWAYAT KESEHATAN**

1. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita : tidak ada
2. Riwayat penyakit keluarga  
Hipertensi : Tidak ada    DM: Tidak ada    Asthma: Tidak ada    Lain-lain: Tidak ada
3. Riwayat alergi : Tidak ada
4. Perilaku kesehatan
  - Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada
  - Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada
  - Merokok : Tidak
5. Riwayat kontasepsi  
Jenis kontrasepsi : belum pernah menggunakan KB  
Rencana KB yang akan digunakan : Suntik 3 Bulan

**G. RIWAYAT SOSIAL**

- Kehamilan ini di inginkan atau di rencanakan : Ya
- Status perkawinan : Menikah    nikah ke : 1    lamanya : 1 tahun
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- Pendamping persalinan : Suami
- Dukungan keluarga : Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung kehamilannya dan sering mengantarnya periksa hamil
- Pendonor darah : Keluarga
- Hubungan klien dengan suami : Menurut pengakuan ibu selama ini hubungannya dengan suami baik
- Hubungan klien dengan anggota keluarga lain: menurut pengakuan ibu baik
- Rencana persalinan : Normal

**II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum: Baik    Kesadaran: Compos mentis    Status emosional: Stabil
2. Tanda-tanda vital  
Tekanan darah : 130/80 mmHg    Nadi : 82 x/menit, regullar

Respirasi : 20x/menit, regular Suhu : 36,8°C

### 3. Pemeriksaan fisik

- Muka

Inspeksi

- ✓ Oedema : Tidak ada
- ✓ Pucat atau tidak : Tidak pucat

Palpasi

Oedema : Tidak ada

- Mata

Inspeksi

- ✓ Konjungtiva : Merah muda Kebersihan : Bersih
- ✓ Sklera : Putih

- Bibir

Inspeksi

- ✓ Pucat : Tidak pucat
- ✓ Stomatitis : Tidak ada

- Dada

Payudara

Inspeksi

- ✓ Bentuk : Simetris
- ✓ Kebersihan : Bersih
- ✓ Benjolan : Tidak ada
- ✓ Puting susu : Menonjol
- ✓ Hyperpigmentasi : Ada
- ✓ Retraksi : Tidak ada
- ✓ Lecet : Tidak ada

Palpasi

- ✓ Benjolan : Tidak ada
- ✓ Colostrum : Sudah keluar Kebersihan : Bersih
- ✓ Pembesaran KGB axila : Tidak ada

- Abdomen

### Inspeksi

- ✓ Bentuk perut : Membesar sesuai usia kehamilan
- ✓ Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
- ✓ Striae : Ada
- ✓ Hyperpigmentasi : Tidak ada

### Palpasi

- ✓ TFU : 31 cm
- ✓ Leopold I : teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong
- ✓ Leopold II : Kiri : Teraba tahanan, keras memanjang  
Kanan : Teraba bagian – bagian kecil janin
- ✓ Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan
- ✓ Leopold IV : Divergen
- ✓ Pelimaan : 1/5
- ✓ TBJ :  $(28-11) \times 155 = 2635$  gram
- ✓ Penilaian His

Frekuensi: 3 kali/10 menit, Interval His: 2 menit, Durasi His: 25 detik, intensitas kuat.

### Auskultasi

DJJ : 142 x/menit                      Regularitas: regular

### • Ekstermitas

#### Ekstermitas atas

##### Inspeksi

- ✓ Oedema : Tidak ada
- ✓ Kuku : Bersih, Pendek

##### Palpasi

- ✓ Oedema : Tidak ada
- ✓ Capillary refill : Kembali < 2 detik

#### Ekstremitas bawah

##### Inspeksi

- ✓ Bentuk : Simetris

- ✓ Oedema : Tidak ada
- ✓ Varises : Tidak ada

Palpasi

- ✓ Oedema : Tidak ada
- ✓ Capillary refill : Kembali < 2 detik
- ✓ Varises : Tidak ada

Perkusi

- ✓ Reflek patella : Positif

- Genetalia

Inspeksi

- ✓ Oedema : Tidak ada
- ✓ Varises : Tidak ada
- ✓ Pembesaran kelenjar bartolin : Tidak ada
- ✓ Pengeluaran : Lendir bercampur darah
- ✓ Tanda infeksi : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

- ✓ Vulva vagina : Tidak ada kelainan
- ✓ Portio : Tebal, lunak
- ✓ Pembukaan serviks : 5 cm
- ✓ Keadaan ketuban : Utuh
- ✓ Presentasi : Belakang kepala
- ✓ Denominator : UUK kanan depan
- ✓ Molage : 0
- ✓ Turunana bagian terendah : Hodge II
- ✓ Bagian bagian yang menyertai : tidak ada

- Anus

Inspeksi

- ✓ Haemoroid : Tidak ada

4. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb : 11,1 gr% tanggal: 24 – 09 – 10

Urine : Protein : Negatif

### III. ANALISA DATA (A)

Ny. Y umur 27 tahun G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub> usia kehamilan 39 minggu 1 hari inpartu kala 1 fase aktif.

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase aktif, pembukaan 5 cm.
- 2) Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu baik emosional dan psikososial untuk kesejahteraan janin yang di kandunginya dalam melakukan persalinan yang akan datang. Keluarga mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
- 3) Mempersiapkan alat – alat yang diperlukan dalam persalinan seperti peralatan untuk penolong ibu dan bayi, Adapun untuk penolong diantaranya adalah partus set, APD dll. Peralatan untuk ibu diantaranya adalah baju ibu, kain, dll. Serta peralatan untuk bayi adalah pakaian bayi, alat bedong dll. Peralatan penolong ibu dan bayi sudah disiapkan.
- 4) Mencegah pembengkakan pada vagina dengan cara meminta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaannya lengkap atau sebelum ada instruksi dari bidan. Ibu mengerti dan berjanji tidak akan meneran sebelum pembukaan lengkap.
- 5) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih atau teh manis dan makan makanan ringan seperti roti atau biskuit agar ibu mempunyai tambahan tenaga pada saat persalinan. Ibu meminum air putih.
- 6) Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.
- 7) Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara:
  - ✓ Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lalu hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.
  - ✓ Kemudian posisikan dagu di atas dada dan di tarik pergelangan kaki ke arah dada, mata di buka dan melihat ke perut, gigi bertemu gigi dan tidak bersuara
  - ✓ Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
  - ✓ Hindari mengangkat bokong saat meneran.

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya saat pembukan lengkap

- ✓ Bernafas seperti kepedasan (sehah)

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya

- 8) Mengobservasi kala I persalinan dengan cara melalui kesejahteraan ibu yaitu pemeriksaan nadi dan his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pemeriksaan tekanan darah tiap 4 jam. Menilai kesejahteraan janin dengan cara memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit sekali serta menilai kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan penurunan kepala tiap 4 jam atau apabila ada indikasi lain. Hasil observasi persalinan kala 1 terdapat pada partograf.

## **KALA II**

Hari/tanggal : 20-10-2022

jam : 20.00 WIB

### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

Keluhan : Ibu mengatakan mengaku mulas yang semakin lama semakin sering dan semakin kuat, dan mengatakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB.

### **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

#### 1. Keadaan umum

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Status emosi : Stabil

#### 2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 120/90
- Nadi : 88 x/menit
- Respirasi : 20 x/menit
- Suhu : 36,8 °C

#### 3. HIS

- Intensitas : kuat
- Frekuensi : 5x/10 menit
- Interval : 1 menit
- Durasi : 45 detik, teratur

#### 4. DJJ

- Frekuensi : 140 kali/menit ,regular

#### 5. Pemeriksaan luar abdomen



- Perlimaan : 0/5
- Vesika urinaria : kosong

6. Pemeriksaan dalam

- Vulva /vagina : Tidak ada kelainan
- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan serviks : 10 cm
- Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 20.00 WIB
- Presentasi : Belakang kepala
- Denominator : UUK kanan depan
- Molage : 0
- Turunan bagian yang terendah: Hodge IV
- Bagian lain yang teraba : Tidak ada

**III. ANALISA DATA (A)**

Ny. Y umur 27 tahun G2P 0A1 Usia kehamilan 39 minggu 1 hari inpartu kala II

**IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:
  - a. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
  - b. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad sudah disiapkan.
  - c. Menganjurkan ibu untuk meneran jika merasa mulas dengan cara kepala diangkat melihat ke arah perut dan kedua tangan memegang pergelangan kaki untuk ditarik kearah dada serta tidak mengangkat bokong. Ibu mengerti dan ibu meneran dengan baik.
  - d. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum jika ibu tidak ada mulas. Ibu ingin minum teh manis.

- e. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi untuk menghemat tenaga ibu agar tidak kelelahan. Ibu mengerti dan mengedap hanya jika ada kontraksi.
- f. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasat stanam untuk melindungi perineum agar tidak ruptur dengan dilapisi kain bersih sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan. Stanam dilakukan.
- g. Setelah kepala lahir, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat dengan tangan kanan, sambil tangan kiri menahan dagu ketika bayi melakukan putaran paksi luar. Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.
- h. Meletakkan tangan biparietal kemudian mengarahkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur untuk menyanggah kepala, menyusuri lengan siku, lanjut ke bokong tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki dan meletakkan bayi diatas perut ibu sambil dikeringkan dan melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir normal dan menangis spontan
- i. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 20.45 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

### **KALA III**

Hari/tanggal : 20-10-2022

Jam : 20.45 WIB

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

Keluhan : Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh masih merasa mulas serta lemas.

#### **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

##### 1. Keadaan umum

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Status emosi : Stabil

##### 2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 80 ×/menit
- Respirasi : 20 ×/menit
- Suhu : 36,5 ° C

### 3. Abdomen

- Tinggi fundus : Sepusat
- Kontraksi : Baik
- Bayi ke – 2 : Tidak ada
- Keadaan kandung kemih : Kosong

### 4. Tanda tanda pelepasan plasenta

- Tali pusat memanjang : Tidak Ada
- Uterus membulat : Tidak Ada
- Semburan darah tiba - tiba : Tidak Ada

## III. ANALISA DATA (A)

Ny. Y umur 27 tahun P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> inpartu kala III

## IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan saat ini akan melahirkan plasenta. Ibu dan keluarga terlihat senang mendengarnya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin sebanyak 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar untuk mengurangi perdarahan dan mempercepat lahirnya plasenta, oksitosin sudah di suntikan pukul 20.45 WIB atas persetujuan ibu.
3. Melakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem, sekitar 2-3 cm dari umbilikus bayi lalu melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama. Kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong.
4. Memindahkan klem 5cm didepan vulva. Klem sudah dipindahkan
5. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis untuk menahan secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Tangan kiri diatas symphysis dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Terdapat tanda pelepasan plasenta.

6. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat yaitu tali pusat memanjang ketika diregangkan, uterus membulat, ada semburan darah yang tiba – tiba. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali, memindahkan klem dengan cara mengurutkan tali pusat sehingga berjarak  $\pm 5$  cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri ke atas simpisis untuk menahan uterus kearah ibu sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah atas dan sejajar. Langkah sudah dilakukan
7. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta telah lahir lengkap pukul 20.50 WIB.
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik. Uterus teraba bulat dan keras.
9. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, dan memberitahu ibu apabila teraba ada bagian yang keras maka kontraksi baik dan apabila kontraksi lembek maka ibu harus melakukan massase sampai kembali keras. Ibu mengerti dan melakukan massase fundus uteri.
10. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap

#### **KALA IV**

Hari/tanggal : 20-10-2022

Jam : 20.50 WIB

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

Keluhan : Ibu mengeluh masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

#### **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

##### 1. Keadaan umum

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Sataus emosi : Stabil

##### 2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 80x/menit
- Respirasi : 20x/menit
- Suhu : 36,7<sup>0</sup> C

##### 3. TFU : 2 jari di bawah pusat

4. Keadaan vesika urinaria : Kosong
5. Jumlah pendarahan :  $\pm 100$  cc
6. Luka Perineum : Ada , grade : 2

### **III. ANALISA DATA (A)**

Ny. Y umur 27 tahun P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> inpartu kala IV

### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan plasenta telah lahir lengkap namun ada robekan perineum derajat 2 yaitu mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Ibu dan terlihat tenang menghadapinya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pejahitan perineum untuk mencegah terjadinya perdarahan, mempersiapkan alat untuk menjahit, menyuntikan anastesi di daerah sekitar luka dan menjahit perineum dengan teknik jelujur. Penjahitan dilakukan sebanyak 6 jahitan luar dan dalam.
3. Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT, memakaikan pembalut dan kain serta mengganti baju ibu dan membersihkan tempat tidur agar ibu nyaman. Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
4. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan. Ibu makan roti dan minum air mineral.
6. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan BAK apabila ada rangsangan.
7. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kala IV yaitu : Sakit kepala yang hebat, Demam tinggi, Keluar darah hebat dari jalan lahir, kontraksi lembek, dan pandangan mata kabur. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, mengajarkan ibu untuk memanggil bidan jaga. Ibu mengerti dan akan segera memanggil bidan jika merasakan salah satu tanda bahaya tersebut.
8. Melakukan pemantauan kala IV seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi, tinggi fundus, keadaan kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil terlampir di partograf.

9. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan. Alat sudah di cuci dan disterilkan.
10. Melengkapi partograf. Hasil terlampir di partograf halaman ke 2.
11. Melakukan pendokumentasian

**Tabel Observasi Kala IV**

15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke kedua

Jam Ke	Waktu	TD (mmhg)	Nadi (x/m)	R (x/m)	S (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.05	120/80	78	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	21.20	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	21.35	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	21.50	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
2	22.20	120/80	80	22	36,3	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	22.50	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal

## PENDOKUMENTASIAN

### BAYI BARU LAHIR

Tgl/waktu : 20-10-2022/ 22.00

#### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

##### A. Biodata Bayi

1. Nama bayi : Bayi Ny. Y
2. Tanggal/hari/jam lahir : 20-10-2022/ 21.45
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Berat badan sekarang : 2900 gram
5. Panjang badan sekarang : 48 cm

##### B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. Y	Nama Suami : Tn. D
Umur : 27 tahun	Umur : 27 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Wringin Putih 02/02 Bergas	

##### C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : PMB
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 2900 gram  
PB Lahir : 48 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan  
Warna : Jernih
- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik  
Lilitan : Tidak Ada

#### **D. Keadaan Bayi Baru Lahir**

1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
3. Resusitasi : Tidak dilakukan
4. Obat-obatan : Tidak diberikan
5. Pemberian O<sub>2</sub> : Tidak dilakukan
6. Keadaan umum : Baik
  - Pernafasan
    - a. Spontan/Tidak : Spontan
    - b. Frekuensi : 46 kali/menit
    - c. Teratur / Tidak : Teratur
    - d. Bunyi Nafas : Bersih
    - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
      - Nadi : 140 kali/menit
      - Suhu : 36,8°C
      - Warna kulit : Kemerahan
      - Tonus otot : kuat

#### **E. Intake Cairan**

1. ASI : Iya on demand
2. PASI : Tidak diberikan
3. INFUS : Tidak diberikan

#### **F. Eliminasi**

1. BAK : Frekuensi : Belum BAK
2. BAB : Frekuensi : Belum BAB

#### **G. Istirahat/Tidur**

Lama setiap kali tidur : Tidur 1 jam/usia 1 jam

Gangguan tidur : Belum ada

#### **H. Psikososial**

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya



## II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 140x/menit
- Respirasi : 46x/menit
- Suhu : 36,8C
- Warna kulit : Kemerahan

### 2. Pemeriksian Fisik

#### A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran lingkaran kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

#### B. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

#### C. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada
- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

#### D. Mulut

- a. Warna bibir : Merah muda
- b. Palatum : Ada
- c. Lidah : Merah muda
- d. Gusi : Merah muda
- e. Kelainan : Tidak ada
- f. Refleks sucking : Positif (+)
- g. Refleks rooting : Positif (+)
- h. Refleks swallowing : Positif (+)

#### E. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- c. Kebersihan : Bersih
- d. Kelainan : Tidak ada

#### F. Leher

- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- c. Pergerakan : Aktif
- d. Kelainan : Tidak ada
- e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)

#### G. Dada

- a. Bentuk dada : Simetris
- b. Lingkar dada : 34 cm
- c. Tonjolan puting : Menonjol
- d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
- e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

#### H. Abdomen

- a. Bising usus : Tidak ada
- b. Pembesaran hepar : Tidak ada
- c. Keadaan tali pusat : Baik
- d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada

- e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- f. Kelainan : Tidak ada

I. Ekstremitas atas

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- c. Refleks graps : positif (+)
- d. Refleks morrow : positif (+)
- e. Kelainan : Tidak ada

J. Ekstremitas bawah

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- c. Refleks babynski : positif (+)
- d. Kelainan : Tidak ada

K. Genetalia

PEREMPUAN

- Labia mayora sudah menutupi labia minora
- Lubang uretra : Ada
- Kelainan : Tidak ada kelainan

L. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

M. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

- 1. Darah : Tidak dilakukan
- 2. Urine : Tidak dilakukan
- 3. Feses : Tidak dilakukan
- 4. Rh : Tidak dilakukan

- b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

### **III. ANALISIS DATA (A)**

Bayi Ny. Y usia 1 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang
  - Badan bayi kuning
  - Tali pusat kemerahan
  - Demam
  - Mata bayi bernanah
  - Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberikan Vit K 1 ml sebanyak 0,05 untuk mencegah pendarahan dan juga mengoleskan salep mata
8. Mendokumentasikan Tindakan

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **POST NATAL CARE**

Tgl/waktu : 20-10-2022/04.00

Kunjungan : Pertama KF1

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

##### **A. Biodata**

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 27 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Bawen		

##### **B. Keluhan**

Ibu mengaku senang telah melahirkan anak keduanya dengan sehat dan lengkap

Ibu mengatakan masih merasa mulas.

##### **C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

###### **1. Riwayat Kehamilan**

Umur Kehamilan : 39 minggu 1 hari  
Penyulit : Tidak ada penyulit

###### **2. Riwayat Persalinan**

Kala I : 7 jam  
Kala II : 40 menit  
Kala III : ± 5 menit  
Kala IV : 2 jam  
Penyulit : Tidak ada Penyulit

## D. Aktivitas Sehari-hari

### 1. Diet

- **Kebutuhan Nutrisi**
  - a. Pola makan : 2x/ 6 jam
  - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
  - c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi rames, nasi padang
  - d. Makanan yang dipantang : Tidak ada
  - e. Perubahan pola makan : Tidak ada
  - f. Alergi : Tidak Ada
- **Kebutuhan Hidrasi**
  - a. Minum dalam sehari : ± 6 gelas/ 6 jam
  - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih, minum kemasan rasa jeruk

### 2. Istirahat dan Tidur

- a. Tidur siang : Belum
- b. Tidur malam : Belum
- c. Masalah : Baru saja melahirkan

### 3. Personal Hygiene

- a. Mandi : Belum
- b. Gosok gigi : Belum
- c. Ganti pembalut : 2x /6 jam
- d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
- e. Ganti pakaian dalam : 1x/ 6 jam
- f. Ganti pakaian : 1x/ 6 jam

### 4. Pola seksual

- a. Rencana hubungan seksual : Belum di tanyakan
- b. Alasan : -

### 5. Data Eliminasi

- a. BAK : 1x/ 6 jam
- Banyaknya : Banyak
- Masalah : tidak ada
- b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB

Konsistensi : -  
Masalah : Tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- c. Obat – obatan terlarang : Tidak
- d. Alkohol : Tidak
- e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

Aktivitas yang sudah dilakukan : Berjalan ke kamar mandi untuk BAK, dan menyusui bayinya  
Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk

**E. Keadaan Psikologis dan Sosial**

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- 5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- 6. Keadaan spiritual : Baik
- 7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- 8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

**II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

- 1. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- 2. Denyut nadi : 82 x/ menit

3. Suhu : 36,6<sup>0</sup>C  
4. Pernafasan : 19 x/ menit

### C. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam                      Kebersihan : Bersih  
Palpasi : Benjolan : Tidak ada  
Keadaan rambut : Tidak rontok

#### 2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris                      Pucat atau tidak : Tidak  
Palpasi : Oedema : Tidak

#### 3. Mata

Simetris : Simetris                      Sklera : Putih  
Konjungtiva : Merah muda                      Kelainan : Tidak ada

#### 4. Hidung

Kebersihan : Bersih  
Polip : Tidak ada  
Kelainan : Tidak ada

#### 5. Telinga

Simetris : Simetris  
Kebersihan : Bersih  
Kelainan : Tidak ada

#### 6. Mulut

Warna : Merah muda  
Lidah : Merah muda  
Warna gigi : Putih bersih

#### 7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada  
Pembengkakan KGB : Tidak ada  
Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

#### 8. Dada

Payudara



a. Inspeksi  
Simetris/ Tidak : Simetris  
Benjolan : Tidak ada  
Hiperpigmentasi : Ada

b. Palpasi  
Benjolan : Tidak ada  
Putting susu : Menonjol  
Colostrum : Ada  
Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi  
Bentuk perut : Simetris  
Sikatrik bekas operasi : Tidak ada  
Striae : Tidak ada  
Hyperpigmentasi : Tidak ada

b. Palpasi  
TFU : 2 jari di bawah pusat  
Diastasis Rekti : Tidak dilakukan  
Konsistensi uterus : Baik, keras

10. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada  
Capillary refill : Kembali < 2 detik

11. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris  
Oedema : Tidak ada  
Varises : Tidak ada  
Reflex patella : (+)/(+)  
Capillary refill : Kembali < 2 detik  
Tanda Homan : Tidak dilakukan

12. Genetalia

Inspeksi

Benjolan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Palpasi	
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Luka perinieum	: Ada, grade 2, bersih
Pengeluaran	: Lochea rubra

### 13. Anus

Haemorroid : Tidak ada

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

## II. ANALISA DATA (A)

Ny. Y umur 27 tahun P<sub>1</sub> A<sub>1</sub> post partum 6 jam dalam keadaan baik

## III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang ibu alami sekarang adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang 3x/hari dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum minimal 3 liter perhari. Ibu mengerti, dapat menyebutkan kembali serta berjanji akan melakukannya.
4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan luka perineum. Ibu belum mengetahui cara perawatan luka perineum.
5. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka

tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.

Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

6. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan payudara. Ibu belum mengetahui cara perawatan payudara.
7. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
8. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar
9. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas. Tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu belum terlalu tahu tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir.
11. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas, yaitu :
  - Perdarahan yang banyak dan bau menyengat pada jalan lahir
  - Bengkak, kemerahan dan nyeri pada payudara.
  - Demam tinggi atau mengigil
  - Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur

Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau ketenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan kebidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.

12. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan

bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **POST NATAL CARE**

Tgl/waktu : 27-10-2022/10.00

Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Kunjungan : Kedua KF2

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

##### **A. Biodata**

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 27 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Wringin Putih 02/02 Bergas		

**B. Keluhan** : Tidak ada keluhan

##### **C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

###### **1. Riwayat Kehamilan**

Umur Kehamilan : 39 minggu 1 hari  
Penyulit : Tidak ada penyulit

###### **2. Riwayat Persalinan**

Kala I : 7 jam  
Kala II : 40 menit  
Kala III :  $\pm$  5 menit  
Kala IV : 2 jam  
Penyulit : Tidak ada Penyulit

##### **i. Aktivitas Sehari-hari**

###### **1. Diet**

- Kebutuhan Nutrisi

- a. Pola makan : 3x/ hari
- b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
- c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
- d. Makanan yang dipantang : Tidak ada
- e. Perubahan pola makan : Tidak ada
- f. Alergi : Tidak Ada
- **Kebutuhan Hidrasi**
  - a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
  - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih
- 2. **Istirahat dan Tidur**
  - a. Tidur siang : 1 jam
  - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
  - c. Masalah : Anak sering terbangun
- 3. **Personal Hygiene**
  - a. Mandi : 2x/hari
  - b. Gosok gigi : 2x/hari
  - c. Ganti pembalut : 4x /hari
  - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
  - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
  - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
- 4. **Pola seksual**
  - a. Rencana hubungan seksual : Belum
  - b. Alasan : masih masa nifas
- 5. **Data Eliminasi**
  - c. BAK : 5x/ hari
  - Banyaknya : Banyak
  - Masalah : tidak ada
  - d. BAB : 1x/hari
  - Konsistensi : -
  - Masalah : Tidak ada
- 6. **Perilaku Kesehatan**

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
  - b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
  - c. Obat – obatan terlarang : Tidak
  - d. Alkohol : Tidak
  - e. Merokok : Tidak
7. Aktivitas dan Mobilisasi
- Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
- Mobilisasi : Berjalan

**ii. Keadaan Psikologis dan Sosial**

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- 5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- 6. Keadaan spiritual : Baik
- 7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- 8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

**1. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

- A. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Status Emosional : Stabil

**B. Tanda-tanda vital :**

- 1. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- 2. Denyut nadi : 91 x/ menit
- 3. Suhu : 36,8 °C
- 4. Pernafasan : 18 x/ menit

**C. Pemeriksaan Fisik**

1. Kepala
 

Inspeksi :	Warna rambut : Hitam	Kebersihan : Bersih
Palpasi :	Benjolan : Tidak ada	Keadaan rambut : Tidak rontok
  
2. Muka
 

Inspeksi	: Simetris : Simetris	Pucat atau tidak : Tidak
Palpasi	: Oedema : Tidak	
  
3. Mata
 

Simetris	: Simetris	Sklera : Putih
Konjungtiva	: Merah muda	Kelainan : Tidak ada
  
4. Hidung
 

Kebersihan	: Bersih	
Polip	: Tidak ada	
Kelainan	: Tidak ada	
  
5. Telinga
 

Simetris	: Simetris	
Kebersihan	: Bersih	
Kelainan	: Tidak ada	
  
6. Mulut
 

Warna	: Merah muda	
Lidah	: Merah muda	
Warna gigi	: Putih bersih	
  
7. Leher
 

Pembengkakan kelenjar tyroid	: Tidak ada
Pembengkakan KGB	: Tidak ada
Pembengkakan vena jugularis	: Tidak ada
  
8. Dada
 

Payudara	
a. Inspeksi	
Simetris/ Tidak	: Simetris
Benjolan	: Tidak ada

Hiperpigmentasi : Ada

b. Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Puting susu : Menonjol

ASI : ASI keluar

Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

b. Palpasi

TFU : Pertengahan pusat-shympisis

Diastasis Rekti : 2/5

Konsistensi uterus : Baik, keras

10. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada

Capillary refill : Kembali < 2 detik

11. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflex patella : (+)/(+)

Capillary refill : Kembali < 2 detik

Tanda Homan : negatif

12. Genetalia

Inspeksi

Benjolan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada



Palpasi  
Oedema : Tidak ada  
Varises : Tidak ada  
Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada  
Luka perineum : Bersih, kering  
Pengeluaran : Lochea Sanguinolenta (merah bercampur lendir)

13. Anus

Haemorroid : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

**6. ANALISA DATA (A)**

Ny. Y umur 27 tahun P<sub>1</sub> A<sub>1</sub> post partum 7 hari

**7. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Menganjurka ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar prosuksi ASI
5. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat

benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya

6. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
7. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.

Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

8. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **POST NATAL CARE**

Tgl/waktu : 5-11-2022/10.00

Tempat Pengkajian : rumah klien

Kunjungan : KF3

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

##### **A. Biodata**

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 27 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Wringin Putih 02/02 Bergas		

**B. Keluhan** : Tidak ada keluhan

##### **C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

###### 1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu 1 hari  
Penyulit : Tidak ada penyulit

###### 2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam  
Kala II : 40 menit  
Kala III : ± 5 menit  
Kala IV : 2 jam  
Penyulit : Tidak ada Penyulit

##### **D. Aktivitas Sehari-hari**

###### 1. Diet

- Kebutuhan Nutrisi
  - a. Pola makan : 3x/ hari
  - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
  - c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan

- d. Makanan yang dipantang : Tidak ada
- e. Perubahan pola makan : Tidak ada
- f. Alergi : Tidak Ada
- Kebutuhan Hidrasi
  - a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
  - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih
- 2. Istirahat dan Tidur
  - a. Tidur siang : 1 jam
  - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
  - c. Masalah : Anak sering terbangun
- 3. Personal Hygiene
  - a. Mandi : 2x/hari
  - b. Gosok gigi : 2x/hari
  - c. Ganti pembalut : 4x /hari
  - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
  - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
  - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
- 4. Pola seksual
  - a. Rencana hubungan seksual : Belum
  - b. Alasan : masih masa nifas
- 5. Data Eliminasi
  - e. BAK : 5x/ hari
  - Banyaknya : Banyak
  - Masalah : tidak ada
  - f. BAB : 1x/hari
  - Konsistensi : -
  - Masalah : Tidak ada
- 6. Perilaku Kesehatan
  - a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
  - b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
  - c. Obat – obatan terlarang : Tidak

- d. Alkohol : Tidak
  - e. Merokok : Tidak
7. **Aktivitas dan Mobilisasi**
- Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
- Mobilisasi : Berjalan

**E. Keadaan Psikologis dan Sosial**

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- 5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- 6. Keadaan spiritual : Baik
- 7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- 8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

**II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

- 1. Tekanan Darah : 110/90 mmHg
- 2. Denyut nadi : 91 x/ menit
- 3. Suhu : 36,5 °C
- 4. Pernafasan : 19 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

- 1. Kepala
  - Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih
  - Palpasi : Benjolan : Tidak ada Keadaan rambut :Tidak rontok

2. Muka
  - Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak
  - Palpasi : Oedema : Tidak
3. Mata
  - Simetris : Simetris Sklera : Putih
  - Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada
4. Hidung
  - Kebersihan : Bersih
  - Polip : Tidak ada
  - Kelainan : Tidak ada
5. Telinga
  - Simetris : Simetris
  - Kebersihan : Bersih
  - Kelainan : Tidak ada
6. Mulut
  - Warna : Merah muda
  - Lidah : Merah muda
  - Warna gigi : Putih bersih
7. Leher
  - Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
  - Pembengkakan KGB : Tidak ada
  - Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada
8. Dada
  - Payudara
    - a. Inspeksi
      - Simetris/ Tidak : Simetris
      - Benjolan : Tidak ada
      - Hiperpigmentasi : Ada
    - b. Palpasi
      - Benjolan : Tidak ada
      - Putting susu : Menonjol

ASI : ASI keluar

Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

b. Palpasi

TFU : Tidak teraba

Diastasis Rekti : Tidak dilakukan

Konsistensi uterus : Baik, keras

10. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada

Capillary refill : Kembali < 2 detik

11. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflex patella : (+)/(+)

Capillary refill : Kembali < 2 detik

Tanda Homan : negatif

12. Genetalia

Inspeksi

Benjolan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada

Palpasi

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada

Luka perineum : Bersih, kering  
Pengeluaran : Lochea Serosa  
Anus  
Haemorroid : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

### III. ANALISA DATA (A)

Ny. Y umur 27 tahun P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> post partum 14 hari dalam keadaan baik.

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Mengulang kembali mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur ssayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar produksi ASI
5. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan



menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

7. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.

Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

8. Mengulang kembali pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **POST NATAL CARE**

Tgl/waktu pemeriksaan : 19-11-2022/10.00

Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Kunjungan : Kedua KF4

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

##### **A. Biodata**

Nama klien	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 27 tahun	Umur	: 27tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Bawen		

**B. Keluhan** : Tidak ada keluhan

##### **C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

###### 1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu 1 hari  
Penyulit : Tidak ada penyulit

###### 2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam  
Kala II : 40 menit  
Kala III :  $\pm$  5 menit  
Kala IV : 2 jam  
Penyulit : Tidak ada Penyulit

##### **D. Aktivitas Sehari-hari**

###### 1. Diet

- Kebutuhan Nutrisi
  - a. Pola makan : 3x/ hari
  - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
  - c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan

- d. Makanan yang dipantang : Tidak ada
- e. Perubahan pola makan : Tidak ada
- f. Alergi : Tidak Ada
- Kebutuhan Hidrasi
  - a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
  - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih
- 2. Istirahat dan Tidur
  - a. Tidur siang : 1 jam
  - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
  - c. Masalah : Anak sering terbangun
- 3. Personal Hygiene
  - a. Mandi : 2x/hari
  - b. Gosok gigi : 2x/hari
  - c. Ganti pembalut : 4x /hari
  - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
  - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
  - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
- 4. Pola seksual
  - a. Rencana hubungan seksual : Belum
  - b. Alasan : masih masa nifas
- 5. Data Eliminasi
  - g. BAK : 5x/ hari
  - Banyaknya : Banyak
  - Masalah : tidak ada
  - h. BAB : 1x/hari
  - Konsistensi : -
  - Masalah : Tidak ada
- 6. Perilaku Kesehatan
  - a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
  - b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
  - c. Obat – obatan terlarang : Tidak

- d. Alkohol : Tidak
  - e. Merokok : Tidak
7. **Aktivitas dan Mobilisasi**
- Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
  - Mobilisasi : Berjalan, memasak

**E. Keadaan Psikologis dan Sosial**

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- 5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- 6. Keadaan spiritual : Baik
- 7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- 8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

**III. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

- A. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Status Emosional : Stabil

- B. Tanda-tanda vital :
  - 1. Tekanan Darah : 110/90 mmHg
  - 2. Denyut nadi : 90 x/ menit
  - 3. Suhu : 36,9 °C
  - 4. Pernafasan : 10 x/ menit

**C. Pemeriksaan Fisik**

- 1. Kepala
  - Inspeksi :                      Warna rambut : Hitam                      Kebersihan : Bersih
  - Palpasi :                        Benjolan : Tidak ada

Keadaan rambut : Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Hiperpigmentasi : Ada

b. Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Puting susu : Menonjol  
ASI : ASI keluar  
Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris  
Sikatrik bekas operasi : Tidak ada  
Striae : Tidak ada  
Hyperpigmentasi : Tidak ada

b. Palpasi

TFU : Tidak teraba  
Diastasis Rekti : Tidak dilakukan  
Konsistensi uterus : Baik, keras

10. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada  
Capillary refill : Kembali < 2 detik

11. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris  
Oedema : Tidak ada  
Varises : Tidak ada  
Reflex patella : (+)/(+)  
Capillary refill : Kembali < 2 detik  
Tanda Homan : Tidak diperiksa

12. Genetalia

Inspeksi

Benjolan : Tidak ada  
Varises : Tidak ada  
Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada

Palpasi

Oedema : Tidak ada  
Varises : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Luka perineum	: Bersih, kering
Pengeluaran	: Lochea Alba
Anus	
Haemorroid	: Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

## II. ASSESMENT (A)

Ny. Y umur 27 tahun P<sub>1</sub> A<sub>1</sub> post partum 35 hari dalam keadaan baik

## III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Mengulang kembali mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur ssayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar prosuksi ASI
5. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya

6. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
7. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.  
Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
8. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB,
13. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula
14. Menganjurkan kepada ibu untuk menjarangkan kehamilan 2-3 tahun minimal hingga anak melewati 1000 hari pertama kehidupan atau biasa disebut masa golden age, agar terckupinya nutrisi ASI bagi bayinya yang sekarang dan terpenuhinya kasih sayang serta memaksimalkan stimulasi bagi anaknya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan
15. Memberrikan konseling mengenai KB Pasca salin



- a) Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
- b) Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
- c) Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan
  - 1) Kontrasepsi MAL  
Metode Amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan. Efektif hanya jika dilakukan selama 6 bulan full dan ibu belum mendapatkan menstruasi.
  - 2) Kontrasepsi suntik progestin  
Obat suntik yang hanya mengandung progesterone saja, digunakan untuk melepaskan sel telur, meniposkan endometrium dan menghambat partumbuhan hasil pembuahan. Tidak mempengaruhi pemberian ASI
  - 3) IUD  
Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga Rahim ibu guna mencegah pertemuan ovum dan sperma  
Dapat melindungi jangka Panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI
  - 4) Pil Progestin  
Pil yang berisikan progesterone saja untuk menghambat evulasi dan mengentalkan lendir mulut Rahim. Harus diminum rutin setiap hari pada jam yang sama. Tidak mempengaruhi ASI
- d) Menanyakan keputusan ibu atas kontrasepsi yang akan digunakan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya sesuai kebutuhan ibu
- e) Menganjurkan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu  
Ibu memutuskan untuk menggunakan suntikan progestin
- f) Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB

**16.** Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali untuk melakukan KB setelah masa nifas berakhir atau setelah 40 hari

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **NEONATUS**

Tgl/waktu : 20 – 1 – 2022 / 04.00

Tempat Pengkajian : PMB

Kunjungan : KN 1

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

##### **A. Biodata Bayi**

1. Nama bayi : Bayi Ny. Y
2. Tanggal/hari/jam lahir : 20 – 10 – 2022 / 20.40
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Berat badan sekarang : 2900 gram
5. Panjang badan sekarang : 48 cm

##### **B. Identitas Orang Tua**

Nama klien : Ny. Y	Nama Suami : Tn. D
Umur : 27 tahun	Umur : 27 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Wringin Putih 02/02 Bergas	

##### **C. Riwayat Persalinan Sekarang**

- 2) Penolong Persalinan : Bidan
- 3) Tempat Persalinan : PMB
- 4) Jenis Persalinan : Spontan
- 5) BB Lahir : 2900 gram  
PB Lahir : 48 cm
- 6) Presentasi : Kepala
- 7) Ketuban pecah : Spontan  
Warna : Jernih
- 8) Obat-obatan : Tidak Ada

- 9) Keadaan tali pusat : Baik  
Lilitan : Tidak Ada

#### **D. Keadaan Bayi Baru Lahir**

1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
3. Resusitasi : Tidak dilakukan
4. Obat-obatan : Tidak diberikan
5. Pemberian O<sub>2</sub> : Tidak dilakukan
6. Keadaan umum : Baik
  - Pernafasan
    - a. Spontan/Tidak : Spontan
    - b. Frekuensi : 46 kali/menit
    - c. Teratur / Tidak : Teratur
    - d. Bunyi Nafas : Bersih
    - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
      - Nadi : 140 kali/menit
      - Suhu : 36,8°C
      - Warna kulit : Kemerahan
      - Tonus otot : kuat

#### **E. Intake Cairan**

4. ASI : Iya on demand
5. PASI : Tidak diberikan
6. INFUS : Tidak diberikan

#### **F. Eliminasi**

3. BAK : Frekuensi : 2 kali dalam 6 jam
4. BAB : Frekuensi : 1 kali dalam 6 jam  
Warna : Kekuningan  
Konsistensi : Lunak

#### **G. Istirahat/Tidur**

- Lama setiap kali tidur : ± 2 jam setiap kali tidur  
Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

## H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## V. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

### 4. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 137x/menit
- Respirasi : 46x/menit
- Suhu : 36,7C
- Warna kulit : Kemerahan

### 5. Pemeriksian Fisik

#### A. Kepala

- g. Ubun ubun kecil : Mendatar
- h. Mollage : Tidak ada
- i. Caput succadenum : Tidak ada
- j. Cepal haematom : Tidak ada
- k. Ukuran lingkaran kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- l. Kelainan : tidak ada

#### N. Mata

- f. Letak : Simetris
- g. Kotoran : Tidak ada
- h. Konjungtiva : Merah muda
- i. Sclera : Putih
- j. Kelainan : Tidak ada

#### O. Hidung

- f. Lubang hidung : Ada
- g. Cuping hidung : Ada

- h. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- i. Secret : Tidak ada
- j. kelainan : Tidak ada

P. Mulut

- i. Warna bibir : Merah muda
- j. Palatum : Ada
- k. Lidah : Merah muda
- l. Gusi : Merah muda
- m. Kelainan : Tidak ada
- n. Refleks sucking : Positif (+)
- o. Refleks rooting : Positif (+)
- p. Refleks swallowing : Positif (+)

Q. Telinga

- e. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- f. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- g. Kebersihan : Bersih
- h. Kelainan : Tidak ada

R. Leher

- f. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- g. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- h. Pergerakan : Aktif
- i. Kelainan : Tidak ada
- j. Reflex Tonic Neck : Positif (+)

S. Dada

- f. Bentuk dada : Simetris
- g. Lingkar dada : 34 cm
- h. Tonjolan putting : Menonjol
- i. Tarikan pada dinding : Tidak ada
- j. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

T. Abdomen

- g. Bising usus : Tidak ada

- h. Pembesaran hepar : Tidak ada
- i. Keadaan tali pusat : Baik
- j. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- k. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- l. Kelainan : Tidak ada

#### U. Ekstremitas atas

- f. Gerakan : Aktif
- g. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- h. Refleks grasp : positif (+)
- i. Refleks morrow : positif (+)
- j. Reflek sucking : Positif (+)
- k. Reflek rooting : Positif (+)
- l. Kelainan : Tidak ada

#### V. Ekstremitas bawah

- e. Gerakan : Aktif
- f. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- g. Refleks babynski : positif (+)
- h. Kelainan : Tidak ada

#### W. Genetalia

##### LAKI LAKI

- Testis : Ada
- Lubang uretra : Ada
- Kelainan : Tidak ada kelainan

#### X. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

#### Y. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

## 6. DATA PENUNJANG

### a. Laboratorium

- |          |                   |
|----------|-------------------|
| 1. Darah | : Tidak dilakukan |
| 2. Urine | : Tidak dilakukan |
| 3. Feses | : Tidak dilakukan |
| 4. Rh    | : Tidak dilakukan |

b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

## VI. ANALISA DATA(A)

Bayi Ny. Y baru lahir usia 8 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

## VII. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang

- Badan bayi kuning
- Tali pusat kemerahan
- Demam
- Mata bayi bernanah
- Tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Menyuntikan Hb0

8. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.



## **PENDOKUMENTASIAN**

### **NEONATUS**

Tgl/waktu pemeriksaan : 27 – 10 – 2022 / 10.00

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Kunjungan : KN 2

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

##### **A. Biodata Bayi**

Nama bayi : Bayi Ny. Y  
Tanggal/hari/jam lahir : 20 – 10 – 2022 / 20.40  
Jenis kelamin : Perempuan  
Berat badan sekarang : 3000 gram  
Panjang badan sekarang : 49 cm

##### **B. Identitas Orang Tua**

Nama klien : Ny. Y	Nama Suami : Tn. D
Umur : 27 tahun	Umur : 27 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Wringin Putih 02/02 Bergas	

##### **C. Riwayat Persalinan Sekarang**

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik Larisma
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 2900 gram  
PB Lahir : 48 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan  
Warna : Jernih
- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik

Lilitan : Tidak Ada

#### **D. Keadaan Bayi Baru Lahir**

1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
3. Resusitasi : Tidak dilakukan
4. Obat-obatan : Tidak diberikan
5. Pemberian O<sub>2</sub> : Tidak dilakukan
6. Keadaan umum : Baik
  - Pernafasan
    - a. Spontan/Tidak : Spontan
    - b. Frekuensi : 46 kali/menit
    - c. Teratur / Tidak : Teratur
    - d. Bunyi Nafas : Bersih
    - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
      - Nadi : 140 kali/menit
      - Suhu : 36,8°C
      - Warna kulit : Kemerahan
      - Tonus otot : kuat

#### **E. Intake Cairan**

1. ASI : Iya on demand
2. PASI : Tidak diberikan
3. INFUS : Tidak diberikan

#### **F. Eliminasi**

1. BAK : Frekuensi : 4 kali/Hari
  2. BAB : Frekuensi : 2 kali/Hari
- Warna : Kekuningan
- Konsistensi : Lunak

#### **G. Istirahat/Tidur**

Lama setiap kali tidur: ± 2 jam setiap kali tidur

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

## H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 128x/menit
- Respirasi : 40x/menit
- Suhu : 36,5C
- Warna kulit : Kemerahan

### 2. Pemeriksaa Fisik

#### A. Kepala

- Ubun ubun kecil : Mendatar
- Mollage : Tidak ada
- Caput succadenum : Tidak ada
- Cepal haematom : Tidak ada
- Ukuran lingkar kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – ocipitalis : 34 cm
  - ✓ Cicumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- Kelainan : tidak ada

#### B. Mata

- k. Letak : Simetris
- l. Kotoran : Tidak ada
- m. Konjungtiva : Merah muda
- n. Sclera : Putih
- o. Kelainan : Tidak ada

#### C. . Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada

- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

#### D. Mulut

- a. Warna bibir : Merah muda
- b. Palatum : Ada
- c. Lidah : Merah muda
- d. Gusi : Merah muda
- e. Kelainan : Tidak ada
- f. Refleks sucking : Positif (+)
- g. Refleks rooting : Positif (+)
- h. Refleks swallowing : Positif (+)

#### E. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- c. Kebersihan : Bersih
- d. Kelainan : Tidak ada

#### F. Leher

- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- c. Pergerakan : Aktif
- d. Kelainan : Tidak ada
- e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)

#### G. Dada

- a. Bentuk dada : Simetris
- b. Lingkar dada : 34 cm
- c. Tonjolan putting : Menonjol
- d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
- e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

#### H. Abdomen

- a. Bising usus : Tidak ada

- b. Pembesaran hepar : Tidak ada
- c. Keadaan tali pusat : Sudah puput
- d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- f. Kelainan : Tidak ada

I. Ekstremitas atas

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- c. Refleks graps : positif (+)
- d. Refleks morrow : positif (+)
- e. Reflek sucking : Positif (+)
- f. Reflek rooting : Positif (+)
- g. Kelainan : Tidak ada

J. Ekstremitas bawah

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- c. Refleks babynski : positif (+)
- d. Kelainan : Tidak ada

K. Genetalia

PEREMPUAN

- Labia Mayor sudah menutupi labia minor
- Lubang uretra : Ada
- Kelainan : Tidak ada kelainan

L. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

M. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| 1. Darah            | : Tidak dilakukan |
| 2. Urine            | : Tidak dilakukan |
| 3. Feses            | : Tidak dilakukan |
| 4. Rh               | : Tidak dilakukan |
| b. Pemeriksaan lain | : Tidak dilakukan |

### **VIII. ANALISA DATA (A)**

By. Ny. Y usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

### **IX. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang
  - Badan bayi kuning
  - Tali pusat kemerahan
  - Demam

- Mata bayi bernanah
- Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **NEONATUS**

Tgl/waktu : 19-10-2022/ 10.00

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Kunjungan : KN 3

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

##### **A. BIODATA Bayi**

Nama bayi	: Bayi Ny. Y
Tanggal/hari/jam lahir	: 20-10-2023 / 20.40
Jenis kelamin	: Perempuan
Berat badan sekarang	: 3200 gram
Panjang badan sekarang	: 50 cm

##### **B. Identitas Orang Tua**

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 27 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Wringin Putih 02/02 Bergas		

### C. Riwayat Persalinan Sekarang

- |                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| 2) Penolong Persalinan | : Bidan         |
| 3) Tempat Persalinan   | : Klinik Rahayu |
| 4) Jenis Persalinan    | : Spontan       |
| 5) BB Lahir            | : 2900 gram     |
| PB Lahir               | : 48 cm         |
| 6) Presentasi          | : Kepala        |
| 7) Ketuban pecah       | : Spontan       |
| Warna                  | : Jernih        |
| 8) Obat-obatan         | : Tidak Ada     |
| 9) Keadaan tali pusat  | : Baik          |
| Lilitan                | : Tidak Ada     |

### D. Keadaan Bayi Baru Lahir

- |                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 7. Jumlah APGAR pada menit pertama   | : 8                        |
| 8. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama | : 9                        |
| 9. Resusitasi                        | : Tidak dilakukan          |
| 10. Obat-obatan                      | : Tidak diberikan          |
| 11. Pemberian O <sub>2</sub>         | : Tidak dilakukan          |
| 12. Keadaan umum                     | : Baik                     |
| ➤ Pernafasan                         |                            |
| a. Spontan/Tidak                     | : Spontan                  |
| b. Frekuensi                         | : 46 kali/menit            |
| c. Teratur / Tidak                   | : Teratur                  |
| d. Bunyi Nafas                       | : Bersih                   |
| e. Menangis                          | : Segera menangis dan Kuat |
| • Nadi                               | : 140 kali/menit           |
| • Suhu                               | : 36,8°C                   |
| • Warna kulit                        | : Kemerahan                |
| • Tonus otot                         | : kuat                     |



### **E. Intake Cairan**

1. ASI : Iya on demand
2. PASI : Tidak diberikan
3. INFUS : Tidak diberikan

### **F. Eliminasi**

1. BAK : Frekuensi : 4 kali/Hari
2. BAB : Frekuensi : 2 kali/Hari  
Warna : Kekuningan  
Konsistensi : Lunak

### **G. Istirahat/Tidur**

- Lama setiap kali tidur : ± 2 jam setiap kali tidur  
Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

### **H. Psikososial**

- Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik  
Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 128x/menit
- Respirasi : 40x/menit
- Suhu : 36,5C
- Warna kulit : Kemerahan
- BB Saat ini : 3600 gram
- PB saat ini : 50 cm

### 2. Pemeriksaa Fisik

#### A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada

- d. Cephal haematoma : Tidak ada
- e. Ukuran lingkar kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

#### B. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

#### C. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada
- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

#### B. Mulut

- a. Warna bibir : Merah muda
- b. Palatum : Ada
- c. Lidah : Merah muda
- d. Gusi : Merah muda
- e. Kelainan : Tidak ada
- f. Refleks sucking : Positif (+)
- g. Refleks rooting : Positif (+)
- h. Refleks swallowing : Positif (+)

#### C. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- c. Kebersihan : Bersih

d. Kelainan : Tidak ada

D. Leher

- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- c. Pergerakan : Aktif
- d. Kelainan : Tidak ada
- e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)

E. Dada

- a. Bentuk dada : Simetris
- b. Lingkar dada : 34 cm
- c. Tonjolan putting : Menonjol
- d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
- e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

F. Abdomen

- a. Bising usus : Tidak ada
- b. Pembesaran hepar : Tidak ada
- c. Keadaan tali pusat : Sudah puput
- d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- f. Kelainan : Tidak ada

G. Ekstremitas atas

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- c. Refleks graps : positif (+)
- d. Refleks morrow : positif (+)
- e. Reflek sucking : Positif (+)
- f. Reflek rooting : Positif (+)
- g. Kelainan : Tidak ada

H. Ekstremitas bawah

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari

- c. Refleks babynski : positif (+)
- d. Kelainan : Tidak ada
- I. Genetalia
  - PEREMPUAN
    - a. Labia mayor sudah menutupi labia minor
    - b. Lubang uretra : Ada
    - c. Kelainan : Tidak ada kelainan
  - J. Keadaan punggung
    - a. Spina bifida : Tidak ada
    - b. Kelainan : Tidak ada
  - K. Anus
    - a. Berlubang /tidak : Berlubang
    - b. Kelainan : Tidak ada

### 3. DATA PENUNJANG

- a. Laboratorium
  - 1. Darah : Tidak dilakukan
  - 2. Urine : Tidak dilakukan
  - 3. Feses : Tidak dilakukan
  - 4. Rh : Tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

### III. ANALISA DATA (A)

By. Ny. Y usia 14 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Mengulang kembali penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Mengulang kembali kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan

tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.

4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
5. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang
  - Badan bayi kuning
  - Tali pusat kemerahan
  - Demam
  - Mata bayi bernanah
  - Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

6. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.
7. Memberitahu ibu bahwa saat bayinya usia 1 bulan, bayinya akan mendapatkan imunisasi BCG + polio

## FORMAT DOKUMENTASI

### KB/KONTRASEPSI

Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 27 November 2022 /11.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB

#### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

##### A. Biodata

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 27 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Wringin Putih 02/02 Bergas		

B. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin melakukan KB suntik 3 bulan

##### C. Siklus Menstruasi

Siklus Haid : Belum haid pasca post partum

##### D. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali  
Umur Pernikahan : 1 tahun

##### E. Riwayat Penyakit yang pernah/sedang diderita

Hipertensi : tidak ada    Hepatitis B : tidak ada    TBC : tidak ada    IMS : tidak ada

Thypus Abdominalis : tidak ada

##### F. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : tidak ada    Hepatitis B : tidak ada    TBC : tidak ada    IMS : tidak ada

Thypus Abdominalis : tidak ada

##### G. Riwayat KB

Jenis KB : KB suntik 3 bulan  
Lama Pemakaian : 2 tahun  
Keluhan : tidak ada

##### H. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet
  - a) Pola makan : Teratur, 3x sehari
  - b) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tahu, tempe
  - c) Alergi : tidak ada
2. Istirahat dan Tidur
  - a) Tidur siang : 1 jam/ hari
  - b) Tidur malam : 6 jam / hari
  - c) Masalah : tidak ada
3. Personal Hygiene
  - a) Mandi : 2x/ hari
  - b) Gosok Gigi : 2x/ hari
  - c) Ganti Pakaian Dalam : 2x/ hari
  - d) Ganti Pakaian : 2x/ hari
4. Pola Seksual : Mulai jarang, 1x seminggu
5. Eliminasi
  - a) BAK  
Banyaknya : 5x/ hari  
Masalah : tidak ada
  - b) BAB  
Banyaknya : 1x/ hari  
Masalah : tidak ada
6. Perilaku Kesehatan
  - a) Obat-obatan yang sedang dikonsumsi : tidak ada
  - b) Obat-obatan yang pernah dikonsumsi : tidak ada
  - c) Obat-obat terlarang : tidak ada
  - d) Alkohol : tidak ada
  - e) Merokok : tidak ada
7. Aktivitas : Mencuci, menyapu, memasak
- I. Keadaan Psikososial dan Sosial : Baik

## II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

### A. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik	Berat Badan	: 50 Kg
Kesadaran	: Composmentis	Tinggi Badan	: 155 cm
Status Emosional	: Stabil	IMT	: 27,08
Tekanan Darah	: 110/80 MmHg		
Nadi	: 83x/ menit		
Suhu	: 37,5		
Respirasi	: 20x/ menit		

### B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Simetris, tidak ada kelainan
2. Muka : Simetris, tidak pucat
3. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
4. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran
5. Mulut : Bersih, tidak terlihat pucat, lidah berwarna merah muda
6. Gigi : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu
7. Leher : Tidak teraba pembengkakan
8. Ekstremitas :  
Atas : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)  
Bawah : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)
9. Dada/Payudara : Simetris, tidak teraba benjolan
10. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan

### C. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

## III. ANALISIS DATA (A)

Ny. Y P1A1 usia 27 tahun dengan calon akseptor baru KB suntik 3 bulan

## IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TTV yang sudah dilakukan dalam batas normal dan ibu dalam keadaan baik untuk saat ini. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.
2. Melakukan inform consent kepada Ibu untuk dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan. Ibu setuju untuk disuntik



3. Siapkan alat dan bahan yaitu jarum suntik, vial KB, dan alkohol swab. Alat dan bahan sudah disediakan
4. Posisikan ibu. Ibu tidur memilih miring kiri.
5. Memberitahu kepada ibu bahwa dirinya akan disuntik, ibu bisa tarik nafas terlebih dahulu. Ibu mengerti
6. Melakukan suntik KB 3 bulan secara IM. KB 3 bulan sudah disuntikan
7. Membereskan alat. Alat sudah dirapikan
8. Memberitahu kepada ibu tentang tanggal kembali KB dan mengingatkan kepada ibu agar ibu datang kembali dengan tepat waktu dan jangan lupa membawa kartu KB. Ibu mengerti dan akan melakukan KB yang sudah di tentukan oleh bidan.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y umur 27 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di PMB Siwi Indriatni, SS.T.,Keb.

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “Y” sejak masa hamil trimester III sampai dengan keluarga berencana di PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil**

Ny. “Y” G2P0A1 usia 27 tahun datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 19 Oktober 2022 s/d 15 Desember 2022 ibu sudah 11 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 1 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 11 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. Y sudah 11 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 1 kali III.

Pada kunjungan tanggal 19 Oktober 2022 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 12 Januari 2022, tafsiran persalinan tanggal 19 – 10 – 2022. Pada saat usia kehamilan 39 minggu ibu mrngatakan sering buang air kecil pada saat Hb 11,1%, TFU pertengahan *Proc.xyphoideus*-pusat, leopold I teraba bokong, leopold II teraba PUKI, leopold III teraba kepala, leopold IV teraba BAP. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 12 – 01 – 2023 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 19 Oktober 2022 didapatkan usia kehamilan 39 minggu (Retnaningtyas, 2016).

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang ketiga, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang di akibatkan oleh penambahan berat badan dan kelengkungan tulang belakang ibu. Namun, keluhan nyeri punggung dan sering BAK merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III.

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

## **B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

### **1. Kala I**

Pada tanggal 20 Oktober 2022 ibu datang ke PMB Ibu datang jam 14.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 39 minggu 1 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 05.00 (20-10-2022) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 07.00 WIB (20-10-2022), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 19 Oktober 2022. Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 130/80 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8<sup>0</sup>C. Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung ± 3,5 jam mulai dari pembukaan 5 cm pukul 14.00 wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 20.00 wib.

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan *serviks*, perubahan *serviks* akibat adanya kontraksi *uterus* yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017).

Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase

dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

## 2. Kala II

Pada tanggal 20 Oktober 2022 pukul 20.00 wib ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 20 Oktober 2022 pukul 20.40 wib.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini *his* timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

## 3. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik terabakeras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilaitanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa *uterus* berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudialahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 20.50 wib kemudiamelakukan *masase uterus*. Kala III berlangsung selama 10 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya

perubahan bentuk *uterus* (Rosyati H, 2017). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan klien.

#### 4. Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 150$  cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama *post partum*. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien.

### C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. Y dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 20 Oktober 2022 pukul 04.00 wib, kunjunga nifas 2 tanggal 27 Oktober 2022 kunjungan nifas 3 05 November 2022 dan kunjungan nifas 4 tanggal 19 November 2022 pukul 14.00

#### 1. Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 20 Oktober 2022, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. Y dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. Y yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan

karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi *hipotermi* agar bayi tetap sehat (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada klien.

## 2. Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 27 Oktober 2022 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 20/70 mmHg Denyut nadi 91 x/ menit Suhu 36,8 °C Pernafasan 18 x/ menit TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *involutio uteri* berlangsung normal, kontraksi *uterus* baik, TFU berada di bawah *umbilicus* dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada *lochea*, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

## 3. Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 05 November 2022 pukul 10.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x.i, S36,5°C, P 20x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah

kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

#### 4. Kunjungan Nifas 4

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 19 November 2022 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

### D. Asuhan Bayi Baru Lahir

#### 1. Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. Y) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 20 Oktober 2022 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 20 Oktober 2022 pada jam 04.00 WIB di PMB. Bayi baru lahir normal, BB 2900 gr, PB 58 cm, keadaan umum baik, *apgar score* pada 1/5 menit pertama 8/9, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien

#### 2. Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 27 Oktober 2022 dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi

40x/menit Suhu 36,5C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tandabahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan pada klien.

### 3. Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 19 November 2022 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya kePosyandu untuk diberikan imunisasi.

Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

### E. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. Y datang ke PMB atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 37,5 Respirasi 20x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan *depoprogestin*. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode



hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih suntik KB 3 bulan *depoprogestin* karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. Y tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB 3 bulan.

Berdasarkan uraian di atas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil pengkajian asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. Y yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. Y sampai masa nifas berlangsung dengan baik dan normal, tidak ada masalah yang berarti yang dapat mengganggu kesehatan ibu, baik dalam proses kehamilan, persalinan, ataupun nifas.
2. Keadaan bayi Ny. Y dari mulai pengkajian Bayi Baru Lahir sampai Kunjungan Neonatus 14 hari dinyatakan dalam keadaan baik dan normal, meskipun ada beberapa gangguan namun hal tersebut tidak begitu berarti yang dapat mengganggu kesehatan bayi dalam jangka panjang dan mempengaruhi tumbuh kembangnya.
3. Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dan dilakukan secara berkualitas berbanding lurus dengan hasil yang maksimal dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi, dengan mengantisipasi juga mendeteksi secara dini adanya masalah yang timbul, sehingga secara lebih lanjut diharapkan dapat meminimalkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

##### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai

dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

c. Bagi Klien

Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan atau anjuran tentang nutrisi bagi ibu hamil supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cukup, melakukan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran.

d. Bagi Pembaca

Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

e. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Diharapkan untuk tetap sabar dalam mendidik dan membimbing mahasiswa guna menghasilkan lulusan yang berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.  
Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV

Sagung Seto. Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018  
Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.

Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: NuhaMedika.



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)  
PADA NY. W UMUR 36 TAHUN G3P2A0 DI WILAYAH  
KERJA PMB SIWI INDRIATNI BERGAS**

***LAPORAN CONTINUITY OF CARE***

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Profesi Bidan

Oleh

WINA ERWINDA

NIM.161221024

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2023**



**HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan *Conitunity of Care (COC)* Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W UMUR  
36 TAHUN G3P2A0 DI WILAYAH KERJA  
PMB SIWI INDRIATNI BERGAS**

disusun oleh :

WINA ERWINDA

NIM 161221024

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

PROGRAM PROFESI

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2023

Telah diperiksa dan disetujui Laporan Tugas Akhir *Conitunity of Care (CoC)* oleh pembimbing serta siap untuk diserahkan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 05 Juli 2023

**Pembimbing**



Isri Nasifah, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0601028002



**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan *Conitunity of Care (COC)* Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W UMUR  
36 TAHUN G3P2A0 DI WILAYAH KERJA  
PMB SIWI INDRIATNI BERGAS**

disusun oleh :

WINA ERWINDA

NIM . 161221024

Telah dipertahankan didepan Pembimbing Tugas Akhir Program Studi Pendidikan  
Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,

Pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 05 Juli 2023

**Pembimbing**



Isri Nasifah, S.SiT.,M.Keb

NIDN. 0601028002



**Dekan Fakultas Kesehatan**



Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIDN. 0627097501

**Ketua Program Studi**



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501



## PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Wina Erwinda

NIM : 161221024

Program Studi/Fakultas : Progam Pendidikan Profesi Bidar/Fakultas Kesehatan

**Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W Umur 36 Tahun G3P2A0 di di wilayah kerja**

**Pmb siwi indriatni bergas**

1. " adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 05 Juli 2023

Pembimbing,

Isri Nasifah, S.SiT.,M.Keb

NIDN. 0601028002

Yang Membuat Pernyataan



Wina Erwinda

NIM. 161221024



## HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wina Erwinda

NIM : 161221024

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

**Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continiuty of Care* saya dengan judul “Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (COC) Pada Ny. W Umur 36 Tahun G3P2A0 di wilayah kerja Pmb siwi indriatni bergas” untuk kepentingan akademis.**

Ungaran, 05 Juli 2023  
Yang membuat pernyataan



Wina Erwinda

NIM. 161221024

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W Umur 36 tahun G3P2A0 di PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb”

Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Isri Nasifah, S.SiT., M.Keb selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini.
7. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih banyak kekurangan oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan oleh penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat diterima dan bermanfaat untuk kita semua.

Ungaran, Juni 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KESEDIAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penelitian .....	3
C. Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>5</b>
A. Kehamilan .....	5
B. Persalinan .....	16
C. Nifas .....	27
D. Bayi Baru Lahir .....	30
E. Keluarga Berencana .....	31
<b>BAB III METODE LAPORAN KASUS.....</b>	<b>36</b>
A. Jenis Laporan Kasus .....	36
B. Lokasi Dan Waktu.....	36
C. Sybjek Laporan Kasus.....	36
D. Instrumen .....	36
E. Teknik Pengumpulan Data .....	36
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>134</b>
A. Askeb Kehamilan .....	134
B. Askeb Persalinan .....	135
C. Askeb BBL .....	138
D. ASKEB Nifas .....	140

E. Askeb Neo ..... 142

**BAB V PENUTUP..... 143**

A. Simpulan..... 143

B. Saran..... 143

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2019).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup

(ASEAN Secretariat, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di dibandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada di atas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik Larisma Husada sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang

diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan Kf1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan Kf4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Larisma Husada antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. J hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Larisma Husada. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464 /MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuty of Care (CoC) pada Ny. W di PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W Umur 36 Tahun G3P2A0 di PMB Siwi Indriatni, S.S.T.,Keb pada tahun 2022?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny. W Umur 36 Tahun G3P2A0 di Klinik Larisma Husada pada tahun 2022

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. W
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. W
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. W
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. W
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny. W



#### **D. Manfaat**

1. Bagi Ilmu Pengetahuan Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
2. Bagi Bidan, agar dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi lahan sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin normal
3. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo, agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
4. Pasien/klien, agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.
5. Penulis, agar menambah pengetahuan, wawasan, dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan prosedur yang benar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kehamilan**

##### 1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului dengan pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Sri Astuti, 2017).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba dan Dewi, 2015).

##### 2. Standar Pelayanan Kehamilan

###### a. Definisi Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

###### b. Tujuan ANC

Menurut Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati (2013) tujuan ANC adalah :

###### 1. Tujuan Umum

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan nifas.
- 3) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

c. Standar Kunjungan ANC

**Tabel 2.1**

**Kunjungan Pada Saat Kehamilan**

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.</li> <li>2. Mendeteksi masalah dan menanganinya.</li> <li>3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorium, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.</li> <li>4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</li> <li>5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)</li> </ol>
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu 28 - 36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilanganda.
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber : Marmi, 2011

d. Standar Pelayanan Antenatal

1) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

Persyaratan standar: bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Persyaratan standar: bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS) / infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuktindakan selanjutnya.

3) Standar 5: Palpasi abdomen

Persyaratan standar: bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta rujukan tepat waktu.

4) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada waktu kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan menemukan secara dini setiap kenaikan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuknya.

6) Standar 8: Persiapan persalinan

Persyaratan Standar: bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

3. Standar Asuhan Kehamilan

Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal satu kali pada satu trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester 2 (usia 14-27 minggu) dan dua kali pada trimester 3 (kehamilan 28-40 minggu). Menurut Kemenkes RI 2015 Standar pemeriksaan 10 T yaitu :

1) Pengukuran tinggi badan

Cukup satu kali dan berat badan setiap kali periksa. Bila tinggi badan <145, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan sejak bulan ke-4 bertambah BB paling sedikit naik 1 kg/bulan.

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 130/90 mmHg, ada faktor hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

**Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri**

No	Umur Kehamilan, dalam Minggu	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12	3 jari diatas simfisis
2	16	Pertengahan simfisis dan umbilikus
3	20	3 jari dibawah umbilikus
4	24	Sebatas umbilikus
5	28	3 jari diatas umbilikus
6	32	Pertengahan umbilikus dan PX(prosesus Xipodeus)
7	36	3 jari dibawah PX(prosesus xipodeus)
8	40	Sebatas PX (prosesus xifodeus)

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

- 5) Penentuan letak janin (presentase janin) dan perhitungan dengan denyut jantung janin. Apabila trimester III bahwa janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit tanda gawat janin segera rujuk.
- 6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)  
Bilamana diperlukan mendapatkan suntik TT sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada bayi.

**Tabel 2.3 Jadwal imunisasi TT**

Imunisasi	Interval	Durasi perlindungan
TT 1	Pada kunjungan anc pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 minggu setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

- 7) Pemberian tablet tambah darah  
Ibu sejak awal kehamilan minimal 1 tablet tambah darah setiap kali minimal 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- 8) Tes Laboratorium

Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine (air kencing) tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dan lain lain.

9) **Konseling atau penjelasan**

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir dan penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, lahir seponatan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Ari Sulistyawati, 2018).

4. **Kehamilan dengan Anemia**

a. **Definisi Anemia pada kehamilan**

Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen karena jumlah sel darah merah yang kurang dari normal atau penurunan konsentrasi hemoglobin yang bisa disebabkan karena penurunan produksi eritrosit atau kehilangan darah banyak. Anemia di Indonesia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga lebih sering disebut anemia defisiensi besi. Salah satu kelompok yang rentan terhadap anemia defisiensi besi adalah ibu hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 gr/dl pada trimester II Menurut Oliver E, (2015) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto, & Hirowati Ali, (2017). Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana keadaan hemoglobin dibawah 11gr/dl. Kemudian anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi atau biasa disebut dengan anemia gizi besi (AGB) Sulistyoningih (2012) dalam Melorys Lestari Purwaningtyas & Galuh Nita Prameswari (2017).

b. Prevalensi Anemia Kehamilan

Menurut Salmariantity (2012) dalam Willy Astriana (2017), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 %. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2 %, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, dan Eropa 25,1 %. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 85 %. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2014 yang sebesar 83,3 %. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi Kementerian Kesehatan RI (2016) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari, & Padila (2018).

c. Etiologi dan Klasifikasi

Menurut Noverstiti (2012) dalam Willy Astriana (2017), Anemia dapat disebabkan karena hilangnya sel darah merah yang meningkat, penyebab yang paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya. Sedangkan Keisnawati, dkk (2015) dalam Willy Astriana (2017). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya 14 gravid, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe Menurut Hermawan Wibisono & Ayu Bulan Febry Kurnia Dewi (2009) Berikut ini diuraikan beberapa tipe atau klasifikasi anemia yaitu:

- 1) Anemia defisiensi besi, disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
- 2) Anemia Megaloblastik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folik anemia ini muncul dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik)
- 3) Anemia hipoplasti, disebabkan oleh menurunnya fungsi sum-sum tulang dalam membentuk sel darah merah baru.
- 4) Anemia hemolitik, disebabkan proses pemecahan sel darah merah yang



lebih cepat dari pembentukannya. Kalsifikasi Anemia Menurut Manuaba (2012)

- Tidak anemia : Hb  $\geq$  11gr/dl
- Anemia ringan : Hb 9-10gr/dl
- Anemia sedang : Hb 7-8 gr/dl
- Anemia berat : Hb  $<$  7 gr/dl.

d. Gejala Anemia Pada Kehamilan

Gejala anemia kehamilan pada ibu di antaranya sesak nafas, kelelahan, palpitasi, gangguan tidur, meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, preeklamsia, dan sepsis. Menurut Noran 2015; Sharma (2010) dalam Ratna Prahesti, Dono Indarto, dan Muhammad Akhya (2016). Menurut (Carter, 2015) Simptom anemia yang paling lazim selama kehamilan adalah tampak pucat pada kulit, bibir, dan kuku, merasa lelah atau lemah, pusing, dyspnea, detak jantung cepat, sulit berkonsentrasi.

e. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Menurut data Riskesdas (2019), kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia. Styawati (2016) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari & Padila (2018). Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah terkena infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, ancaman dekompensasi kordis dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.

5. Jumlah Tablet Besi (Fe) Yang Dikonsumsi

Suplementasi tablet Fe adalah salah satu program pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25%. Program ini sudah terlaksana di Indonesia sejak tahun 1974. Tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferrosus dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilannya Menurut Riskesdas (2013) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017). Tablet penambah darah

antara lain:

- a) untuk pembentukan darah;
- b) Dalam bentuk tablet atau pil yang berisi 60mg zat besi dan 500 mikro gram asam folat dan berwarna merah;
- c) Untuk mencegah dan mengatasi kurang darah atau anemia Siti S, (2013) dalam Sarifah Pamungkas, Wahyuni, & Sri Dayaningsih (2014).

#### 6. Dosis Tablet Besi (Fe)

Dosis zat besi selama kehamilan diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap hari berturut – turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Tablet tambah darah (TTD) mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 miligram besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Tablet Fe tersebut wajib dikonsumsi oleh ibu hamil sebanyak tiga puluh tablet setiap bulannya untuk mengurangi gejala – gejala anemia saat masa kehamilan (Eka, 2013).

Waktu dan cara minum tablet besi bagi ibu hamil tidak harus dikonsumsi di awal kehamilan. Pada masa awal kehamilan, tubuh masih memiliki simpanan zat besi yang cukup yang dapat digunakan untuk pembentukan sel darah merah. Masuk ke trimester II sampai di trimester III, cadangan zat besi tubuh akan mulai menurun. Penyerapan besi dapat maksimal apabila saat minum tablet atau sirup zat besi dengan memakai air minum yang sudah dimasak/air putih. Selain itu, tablet besi sebaiknya diminum pada malam hari setelah makan sebelum tidur untuk mengurangi efek mual (Eka, 2013).

#### 7. Metabolisme Zat Besi (Fe)

Menurut Merryana Adriani (2012) Besi (Fe) merupakan unsur runutan (trace element) terpenting bagi manusia. Besi yang ada dalam tubuh berasal dari tiga sumber, yaitu besi yang diperoleh dari perusakan sel-sel darah merah (hemolisis), besi yang diambil dari penyimpanan dalam tubuh, dan besi yang diresap dari saluran pencernaan. Dari ketiga sumber tersebut pada manusia yang normal kira-kira 20-25 mg besi per hari berasal dari hemolisis dan sekitar 1 mg berasal dari jumlah terbatas. Dalam keadaan normal, diperkirakan seorang dewasa menyerap dan mengeluarkan dalam jumlah terbatas, sekitar 0,5-2,2 mg per hari. Sebagian penyerapan terjadi di dalam duodenum, tetapi

dalam jumlah terbatas pada jejunum dan ileum. Proses penyerapan zat besi ini meliputi tahap-tahap utama sebagai berikut:

- 1) Besi yang terdapat dalam bahan pangan, baik dalam bentuk Ferri ( $\text{Fe}^{+++}$ ) atau Ferro ( $\text{Fe}^{++}$ ) mula-mula mengalami proses pencernaan.
- 2) Didalam usus,  $\text{Fe}^{+++}$  larut dalam asam lambung kemudian di ikat oleh gastroferin dan direduksi menjadi  $\text{Fe}^{++}$ .
- 3) Di dalam usus,  $\text{Fe}^{++}$  dioksidasi menjadi  $\text{Fe}^{+++}$ .  $\text{Fe}^{++}$  selanjutnya berkaitan dengan apoferritin yang kemudian ditransformasi menjadi ferritin, membebaskan  $\text{Fe}^{++}$  ke dalam plasma darah.
- 4) Di dalam plasma  $\text{Fe}^{++}$  dioksidasi menjadi  $\text{Fe}^{+++}$ , dan berkaitan dengan transferin.
- 5) Transferin mengangkut  $\text{Fe}^{++}$  ke dalam sumsum tulang untuk bergabung membentuk hemoglobin.
- 6) Transferin mengangkut  $\text{Fe}^{++}$  ke dalam tempat penyimpanan besi di dalam tubuh (hati, tulang, limpa, system reticuloendotelial), kemudian dioksidasi menjadi  $\text{Fe}^{+++}$ .  $\text{Fe}^{+++}$  ini bergabung dengan apoferritin membentuk ferritin yang kemudian disimpan. Besi yang terdapat dalam plasmaseimbangan yang disimpan.

#### 8. Kebutuhan Zat Besi

Kebutuhan Fe untuk ibu hamil akan meningkat untuk pertumbuhan janin. Zat besi akan di simpan oleh janin selama bulan pertama sampai dengan bulan keenam kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin, dan persiapan kelahiran. (Merryana Adriani, 2012).

Menurut Merryana Adriani (2012) kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut:

- 1) Trimester I: kebutuhan zat besi  $\pm 1$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- 2) Trimester II: kebutuhan zat besi  $\pm 5$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
- 3) Trimester III: kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah

merah 150 mg dan conceptus 223 mg, maka kebutuhan pada kehamilan II dan III jauh lebih besar dari jumlah zat besi yang didapatkan dari makanan. Walaupun makanan mengandung zat besi yang tinggi, perlu juga adanya penambahan asupan besi lainnya berupa pemberian suplementasi, guna untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu dimasa kehamilan dan penurunan Hb akibat hemodilusi. Proses haemodilusi yang terjadi pada masa hamil dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin, serta kurangnya asupan zat besi lewat makanan mengakibatkan kadar Hb ibu hamil menurun. Untuk mencegah kejadian tersebut maka kebutuhan ibu dan janin akan tablet besi harus dipenuhi. Anemia defisiensi besi sebagai dampak dari kurangnya asupan zat besi pada kehamilan tidak hanya berdampak buruk pada ibu, tetapi juga berdampak buruk pada kesejahteraan janin

#### 9. Sumber Zat Besi Alami

Menurut Prawirohardjo S (2010) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017), Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan 21 untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan akan Fe selama trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 sampai ke 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

#### 10. Manfaat dan Efek Samping Tablet Besi Fe

Manfaat program suplementasi zat besi pada ibu hamil yaitu untuk menekan jumlah kematian pada ibu karena anemia dan juga pendarahan saat melahirkan, sedangkan untuk janin yaitu menurunkan angka kematian bayi baru

lahir serta berat badan bayi lahir rendah. Oleh sebab itu, partisipasi masyarakat dalam program suplementasi zat besi diperlukan untuk meningkatkan kesehatan bayi dan menurunkan angka kematian ibu Titaley CR (2015) dalam Irvina Anggita Baharini, Antonius Nugraha, Widhi Pratama & Fransiska Maria Christianty (2017).

Efek samping dari pil atau tablet tambah darah ini adalah:

- a) kadang dapat terjadi mual;
- b) muntah;
- c) perut tidak enak;
- d) susah buang air besar;
- e) tinja berwarna hitam. Namun hal ini tidak berbahaya Siti S, (2013) dalam Sarifah Pamungkas, Wahyuni, & Sri Dayaningsih (2014).

#### 11. Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) Tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk periksa tablet besi Fe yang disarankan diminum setiap hari oleh ibu hamil sejak awal kehamilan. Beberapa hal yang perlu untuk memastikan tablet besi fe dikonsumsi secara teratur atau benar-benar di minum sebagai berikut:

1. Terjadinya perubahan warna tinja menunjukkan tanda yang normal karena mengonsumsi tablet tambah darah akan mengalami warna hitam pada tinja disebabkan adanya sisa fe yang tidak digunakan oleh tubuh.
2. Sisa kemasan tablet tambah darah dan sisa tablet Fe perlu dibawa saat berkunjung selanjutnya dan ibu hamil dapat melakukan pencatatan TTD yang dikonsumsi pada kartu kepatuhan. Agar petugas kesehatan bisa melakukan pengecekan agar mengetahui patuh atau tidak dalam mengonsumsi tablet besi Fe
3. Untuk tahu apakah ibu hamil mengonsumsi tablet besi fe, bisa melakukan pemeriksaan hb secara berkala

## **B. PERSALINAN**

### 1. Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup

bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin (Elisabeth Siwi Walyani, 2014).

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup (bayi) dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari dalam tubuh ibu (Ina Kuswanti, 2017).

## 2. Standar Pelayanan Persalinan

### a. Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

Pernyataan standar : bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

### b. Standar 10 : Persalinan kala II yang Aman

Pernyataan standar : bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

### c. Standar 11 : penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Pernyataan standar : bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

### d. Standar 12 : Penanganan kala II gawat janin melalui episiotomi

Pernyataan standar : bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

## 3. Tahap-tahap Persalinan

### a. Kala I (Kala pembukaan)

Kala I disebut juga kala pembukaan karena pada kala ini terjadi pembukaan serviks dari 1 sampai 10 cm (pembukaan lengkap). Proses pembukaan serviks dari 0 sampai dengan 10 cm dibagi ke dalam 2 fase yaitu:

- 1) Fase Laten: pembukaan terjadi sangat lambat yaitu 0 sampai 3 cm dan berlangsung sekitar 8 jam.
- 2) Fase Aktif: berlangsung sekitar 6 jam, pembukaan serviks dari 4 sampai dengan 10 cm. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu:
  - a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm.
  - b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - c) Fase deselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan kembali melambat dari 9 cm menjadi 10 cm atau pembukaan lengkap.

Pengisian patograf dimulai ketika memasuki fase aktif yaitu dari pembukaan 4 cm. Kala I berakhir bila pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm.

b. Kala II ( Kala Pengeluaran)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir sampai dengan lahirnya bayi.

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Pelepasan plasenta biasanya berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

d. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum, kala IV disebut kala pengawasan karena pada kala ini ibu post partum perlu diawasi tekanan darahnya, suhu tubuh dan jumlah perdarahan yang keluar melalui vagina (Ina Kuswanti, 2017).

4. 60 langkah APN

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina

- c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan sfinger ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:
    - a. Tempat datar, rata, bersih, kerng dan hangat
    - b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
    - c. Alat penghisap lender
    - d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm darri tubuh bayi

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
  - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - c. Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
  4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
  5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
  6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik).
  7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
    - a. Jika *introitus vagina*, perineum atau anus terrkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
    - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
    - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam



sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % → langkah #9.

Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkahlanjutan

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
  - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali pastus set.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika Denyut Jantung Janin (DJJ) tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, Denyut Jantung Janin (DJJ), semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif dan dokumentasikan semua temuan yang ada)
  - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
  - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
  - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
  - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - f. Berikan cukup asupan cairan *per-oral* (minum)
  - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih ( untuk mengeringkan bayi ) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi  
Perhatikan !

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
  - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat diduatempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul dibawah *akur pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukka telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25. Lakukan penilaian (selintas) :
  - a. Apakah bayi cukup bulan ?
  - b. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ?
  - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk / kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dankondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di  $\frac{1}{3}$  *distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem, kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm *distal* dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - b. Jika tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
  - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu ke bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.
  - a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
  - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
  - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
  - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*)

untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*) . jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan
  - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah sejajar lantai atas
  - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
  - c. Jika plasenta tidak lepas selama 15 menit menegangkan tali pusat :
    - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
    - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
    - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - 4) Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan peregangan tali pusat 15 menit berikutnya
    - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi baru lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di *introitus vagina* , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
  - a. Lakukan tindakan yang diperlukan (*Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter*) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
39. Periksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila terjadi *laserasi* derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. *Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.*
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
44. Anjurkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dann pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit)
  - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau *retraksi* , diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
  - b. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan
  - c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan

kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K<sub>1</sub> (1mg) *intramuskuler* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40-60 kali / menit dan temperatur tubuh normal 36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kaanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tisuue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, 2019).

## C. NIFAS

### 1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2016).

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya mencegah, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2016).

### 2. Standar Pelayanan Nifas

Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar : bidan memberikan pelayanan masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI , imunisasi dan KB (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

### 3. Standar Kunjungan Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, 2016) .



**Tabel 2.4 Kunjungan Pada Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam Postpartum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibudan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari Postpartum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

III	2 minggu <i>Postpartum</i>	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu <i>Postpartum</i>	Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas.

Sumber : Saifuddin, 2018

## **D. Bayi Baru Lahir**

### **1. Definisi Bayi Baru lahir**

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram (Elisabeth Siwi Walyani, 2014).

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

### **2. Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir**

#### **a. Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir**

Pernyataan standar : bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

#### **b. Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan**

Pernyataan standar : bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinaan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

### **3. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir**

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi baru lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untung tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam.

Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan melakukan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Menurut Ari Sulistyawati (2014), jadwal

kunjungan pelayanan kesehatan neonatus sebagai berikut :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang harus diperhatikan :
  - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
  - 2) Berikan asi eksklusif
  - 3) Rawat tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir .
  - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
  - 2) Berikan asi eksklusif
  - 3) Cegah infeksi
  - 4) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.
  - 1) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
  - 2) Lakukan :
    - a. Jaga kehangatan tubuh
    - b. Beri ASI eksklusif
    - c. Rawat tali pusat

## **E. Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Th. Endang Purwoastuti, 2017).

### **2. Tahapan Konseling**

Menurut Prawiharjo (2017) dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata SATU TUJU tersebut tidak perlu melakukan secara berurutan karena

petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

**SA:** sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanya pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

**T:** tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan kepentingan harapan. Serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien. Berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata dan gerak. Perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.

**U:** uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia suka, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.

**TU:** bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihannya tersebut.

**J:** jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang

penggunaan kontrasepsi.

**U:** perlu dilakukannya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

### 3. KB suntik 3 bulan

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progestogen yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom saat minggu pertama suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertaman pemakaiannya (Th. EndangPurwoastuti, 2015).

#### **Efektivitas :**

Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pernikahannya (Walyani, 2015).

### 4. Keuntungan dan kerugian suntik 3 bulan

Menurut Th. Endang Purwoastuti (2015), keuntungan dan kerugian dari kb suntik 3 bulan adalah sebagai berikut :

### 5. Keuntungan

- a. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
- b. Tidak perlu konsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual
- c. Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi

### 6. Kerugian

- a. Dapat mempengaruhi siklus menstruasi
- b. Kekurangan suntik kontrasepsi/ KB suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita
- c. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual

- d. Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

## 7. Cara kerja suntik 3 bulan

Secara umum menurut Abdul Bari Saifuddin (2018), kerja dari KB suntik progestin adalah sebagai berikut.

- a. Mencegah ovulasi, kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar follicle-stimulating hormone (FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH (LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progesteron menurunkan frekuensi pelepasan (FSH) dan (LH).
- b. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukusserviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan - perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Secret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.
- c. Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah di buahi.
- d. Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

## 8. Efek Samping Kb Suntik 3 Bulan

Menurut Abdul Bari Saifuddin (2018), ada lima efek samping saat menggunakan KB suntik 3 bulan, sebagai berikut:

### 1. Gangguan menstruasi

Gangguan yang lazim dialami adalah perubahan saat mengalami menstruasi. Misalnya siklus haid bertambah panjang atau pendek, semakin banyak atau semakin sedikit volume darah haid, mengeluarkan bercak- bercak darah atau bahkan sama sekali tidak mengalami haid.

### 2. Gemuk

Hormon ini menyebabkan pemakainya mudah merasa lapar, sehingga

mengakibatkan kegemukan.

3. Kolesterol

Pada pemakaian jangka panjang, hormon ini bisa mengakibatkan tingginya kolesterol dalam darah.

4. Tulang rapuh

Kerapuhan tulang menjadi salah satu efek samping pada penggunaan jangka panjang.

5. Menurunkan libido

Hormon ini juga mengakibatkan turunnya libido, mengeringkan vagina, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.



### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

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

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Mamik, 2015).

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

Tempat penelitian dilakukan di PMB Siwi Indriatni S.S.T.,Keb dan rumah pasien dari bulan Oktober Hingga November 2022

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

Subjek penelitian merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus (Notoadmodjo, 2018). Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. W umur 36 tahun G3P2A0.

##### **D. Instrumen**

Laporan Kasus Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data (Notoadmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode SOAP untuk data perkembangan.

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

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

1. Observasi

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan ini dilakukan kepada pasien untuk meneliti keadaan atau masalah yang sedang dialami pasien. Pada kasus ini penulis memperoleh data objektif yaitu melakukan pengamatan langsung pada ibu yaitu dengan pengamatan keadaan umum ibu, TTV, LiLA, BB dan Hb ibu untuk mengetahui keadaan perkembangan dan perawatan yang telah dilakukan.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face) (Notoadmodjo, 2010). Wawancara dilakukan pada pasien dan keluarga.

3. Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan, dalam bentuk kartu klinik. Sedangkan resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoadmodjo, 2010). Dokumentasi pada kasus ini dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari buku KIA ibu dan Rekam Medik di Klinik Larisma Husada.

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

**DOKUMENTASI**

**PENGAJIAN ANTENATAL CARE**

Tanggal/waktu : 20-09-2022 / 17.00 WIB

Tempat Pengkajian : PKM

**I. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

I. Biodata

Nama klien	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 36 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian lepas
Gol.Darah	: A		
Alamat	: Wringin putih 09/01 bergas		

II. Keluhan

Ibu datang ke klinik mengaku hamil dan saat ini datang ke klinik untuk memeriksakan kehamilannya.

III. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 1 kali      Bersalin : Hamil ini Keguguran : 0 kali  
HPHT : 05 – 12 - 2021      TP : 12 – 09 –2022      Usia Kehamilan: 41 minggu + 3 hari.  
Siklus haid : 28 Hari      Lamanya haid : 5 hari, Teratur  
Dismenorrhea : Tidak ada      Banyaknya : 3 x ganti pembalut/hari  
Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : pada bulan Mei  
Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : ± 15x/12 jam kuat/~~Tidak~~

Imunisasi : TT1: 20-02-2017                      Tempat : Puskesmas  
 TT2 : 22-03-2017                      Tempat : Puskesmas  
 TT3 : 16-9-2017                      Tempat : Puskesmas (saat hamil anak 1)  
 TT4 : 03-05-2022                      Tempat : PMB

Periksa kehamilan : 5 x (saat UK 14 minggu dan 41 + 3 hari)  
 Tempat : PMB, Oleh : Bidan dan Dokter  
 Tablet Fe : 90 tablet, sisa ± 50 tablet  
 Cara minum : Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari

#### IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

NO	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan saat Lahir	I/M	ASI
1.	2017	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Normal	P	2900 gram	49 cm	Baik	H	eksklusif
2	2019	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Normal	L	3200 gram	49	Baik	H	eksklusif
3	HAMIL INI											

#### V. Aktivitas Sehari-hari

##### a. Diet

##### a. Nutrisi

- Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang
- Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur
- Makan yang di pantang : Tidak ada
- Perubahan makan : Tidak ada
- Alergi terhadap makanan : Tidak ada

##### b. Hidrasi

- Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh

- Jumlah cairan yang diminum sehari :  $\pm$  14 gelas / hari (Gelas belimbing)

b. Istirahat dan tidur

Malam : 9 jam/ hari                      Siang : 1 jam/hari

c. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari                      Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

Jenis pakaian yang dipakain saat hamil : Pakaian longgar seperti daster, kaos, celana legging

d. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

e. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

f. Eliminasi

BAK :  $\pm$  8x/ hari                      Banyak :  $\pm$  150 cc/BAK

BAB : 1 x/hari                      Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

VI. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilannya.

2. Riwayat penyakit keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun yang menurun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilannya.

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : pernah menggunakan KB

Rencana KB yang akan datang : KB suntik

VII. Riwayat Sosial

Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 7 tahun

Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik

Pendamping persalinan : Suami dan keluarga

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik

Rencana persalinan : Normal Tempat : Klini Oleh siapa : Bidan

**II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78x/menit

Respirasi : 18 x/menit

Suhu : 36,8°C

3. Tinggi badan : 159 Cm

Berat badan sekarang : 73 Kg

Berat badan sebelum hamil : 69 Kg

Kenaikan berat badan : 4 Kg

Lingkar lengan : 28, cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

4. Pemeriksaan fisik

- Kepala
  - Inspeksi
    - ✓ Warna rambut : terlihat hitam
    - ✓ Kebersihan : terlihat bersih
  - Palpasi
    - ✓ Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
    - ✓ Benjolan : tidak teraba benjolan
- Muka
  - Inspeksi
    - ✓ Odema : tidak terlihat oedema
    - ✓ Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat
  - Palpasi
    - ✓ Odema : tidak teraba oedema
- Mata
  - Inspeksi
    - ✓ Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
    - ✓ Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)
- Hidung
  - ✓ Kebersihan : terlihat bersih
  - ✓ Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
  - ✓ Polip : tidak ada
- Telinga
  - ✓ Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
  - ✓ Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
  - ✓ Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)
- Bibir
  - Inspeksi

- ✓ Pucat : tidak terlihat pucat
  - ✓ Stomatitis : tidak ada
- Gigi
  - ✓ Caries : tidak ada caries
  - ✓ Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- Lidah
  - ✓ Warna : terlihat berwarna merah muda
- Leher
  - ✓ Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
  - ✓ Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
  - ✓ Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- Dada
  - Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan
  - Paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan
  - Payudara
  - Inspeksi : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
  - Kebersihan : bersih
  - Benjolan : tidak ada (ka/ki)
  - Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)
  - Palpasi : Benjolan : tidak ada benjolan (ka/ki)
  - Putting susu : menonjol (ka/ki)
  - Colostrum : belum ada (ka/ki)
  - Pembeseraan KGB axila : tidak teraba pembesaran (ka/ki)
  - Kelainan : Retraksi : tidak ada retraksi (ka/ki)
  - Lecet : tidak ada lecet (ka/ki)
- Abdomen
  - Inspeksi



- ✓ Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
- ✓ Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
- ✓ Striae : ada, (striae nigra)
- ✓ Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra
- Palpasi
- ✓ TFU : 30 cm
- ✓ Leopold I : teraba bulat keras, melenting diperkirakan kepala
- ✓ Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas
- ✓ Leopold III : teraba bulat lunak, tidak melenting diperkirakan bokong
- ✓ Leopold IV : Divergen
- ✓ Pelimaan : Tidak dilakukan
- ✓ TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram
- Auskultasi
- ✓ DJJ : 147 x/menit
- Ekstermitas
- Ekstermitas atas
- Inspeksi
- ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- ✓ Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)
- Palpasi
- ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- ✓ Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
- Ekstermitas bawah

Inspeksi

- ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Palpasi

- ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- ✓ Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
- ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Perkusi

- ✓ Reflek patella : (+/+) (ka/ki)

• Genetalia

Inspeksi

- ✓ Oedema : tidak ada oedema
- ✓ Varises : tidak ada varises
- ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- ✓ Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
- ✓ Luka Perineum : tidak luka perineum

Palpasi

- ✓ Oedema : tidak ada oedema
- ✓ Varises : tidak ada varises
- ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- ✓ Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran

• Anus

- ✓ Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)

5. Pemeriksaan Laboratorium

- Darah : Hb : 12,9 gr%
- Glukosa : 106 mg/dl
- Protein : Negatif
- Golongan darah : A

- HIV : NR
- HbsAg : NR

6. Pemeriksaan Penunjang

USG 2 kali di dokter kandungan pada trimester Ke 2 dan trimester ke 3, keadaan janin baik dan pertumbuhan sesuai dengan masa kehamilan.

**III. ANALISA DATA (A)**

Ny. W Umur 36 tahun G3P2A0 usia kehamilan minggu Janin hidup tunggal intrauterin, preskep divergen.

**IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 41 minggu + 3 hari dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2935 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Mengulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.

3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/Ibu mengerti

4. Memberikan ibu mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dna bayi serta pendonor darah.

E/Ibu mengerti

5. Memberitahu ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

E/Ibu mengerti

6. Menjelaskan kepada mengenai keluhan yang ibu rasakan bahwa nyeri punggung yang ibu rasakan merupakan bagian dari perubahan fisiologis dimana Rahim ibu yang kian membesar seiring dengan membesarnya ukuran janin mengakibatkan pembuluh darah di sekitar panggul dan punggung menjadi tertekan hingga menciptakan rasa nyeri yang berkelanjutan, untuk mengatasinya maka untuk mengompres punggung ibu menggunakan air dingin dan air hangat. Air dingin untuk meredakan nyeri dan air hangat melancarkan sirkulasi peredaran darah. Selain itu juga dengan melakukan yoga kehamilan untuk keluhan nyeri punggung dengan mengirimkan ibu video pelaksanaan yoga yang diterapkan oleh ibu di rumah secara mandiri dan dibimbing oleh mahasiswa melalui online.

E/Ibu mengerti dan akan melakukannya.

## **DOKUMENTASI PENGKAJIAN**

### **INTRANATAL CARE**

Tanggal/waktu: 20-9-2022/Pukul 17.00

Tempat Pengkajian : PKM

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

##### **A. BIODATA**

Nama klien	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 36 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian lepas
Gol.Darah	: A		
Alamat	: Wringin putih 09/01 bergas		

##### **B. KELUHAN**

Ibu datang ke PKM jam 17..00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 40 minggu 4 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam . Ibu mengatakan terdapat pengeluaran lendir darah namun sedikit-sedikit (21-09-2022) dan taksiran persalinan pada tanggal 12-9-2022.

##### **C. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG**

Kehamilan ke : 3 kali	Bersalin : 2 kali	Keguguran : 0 kali
HPHT : 5-12-2021	Taksiran Persalinan : 12-09-2022	
Siklus Haid : 28 hari	Lamanya haid : 5 hari, Teratur	
Dismenorrhea : Tidak Ada	Banyaknya : 4x ganti pembalut / hari	
Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : ketika usia kehamilan 4 bulan		
Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : 12 kali, kuat		
Imunisasi : TT1: 20-02-2017	Tempat : Puskesmas	
TT2 : 22-03-2017	Tempat : Puskesmas	
TT3 : 16-9-2017	Tempat : Puskesmas (saat hamil anak 1)	

TT4 : 03-05-2022

Tempat : PMB

Tablet Fe : 180 tablet, habis  
dengan air putih

Cara minum : 1x1 pada malam hari

#### D. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

NO	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan saat Lahir	H/M	ASI
1.	2017	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Normal	P	2900 gram	49 cm	Baik	H	eksklusif
2	2019	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Normal	L	3200 gram	49	Baik	H	eksklusif
3	HAMIL INI											

#### E. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

##### 1. Diet

###### a. Nutrisi

- Terakhir kali makan : 13.00 WIB
- Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tempe
- Makanan yang dipantang : tidak ada
- Alergi terhadap makanan : tidak ada

###### b. Hidrasi

- Terakhir minum : 16.00
- Jenis minuman : Air putih
- Jumlah cairan yang diminum : ±1 gelas

##### 2. Istirahat dan tidur

- Malam : 2 jam
- Siang : ± 1 jam/ hari
- Masalah : Tidak ada

##### 3. Personal hygiene terakhir

- Mandi : pagi 1 kali
- Gosok gigi : Jam 07.00 sebelum berangkat
- Ganti pakaian : Jam 07.00 sebelum berangkat

4. Aktivitas seksual

- Kapan hubungan seksual terakhir : 3 hari yang lalu
- Keluhan : Tidak ada

5. Eliminasi

a. BAK

- Terakhir kali BAK : 03.00 WIB
- Banyaknya : Banyak
- Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- Terakhir kali BAB : 19.00 WIB
- Keluhan : Tidak ada

**F. RIWAYAT KESEHATAN**

1. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita : tidak ada

2. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada      DM: Tidak ada      Asthma: Tidak ada      Lain-lain:  
Tidak ada

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

- Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada
- Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada
- Merokok : Tidak

5. Riwayat kontasepsi

Jenis kontrasepsi : Sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan

Rencana KB yang akan digunakan : menggunakan Implan

**G. RIWAYAT SOSIAL**

Kehamilan ini di inginkan atau di rencanakan: Ya

Status perkawinan : Menikah nikah ke : 1 lamanya : 7 tahun

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Pendamping persalinan : Suami

Dukungan keluarga : Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung kehamilannya dan sering mengantarnya periksa hamil

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Menurut pengakuan ibu selama ini hubungannya dengan suami baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain: menurut pengakuan ibu baik

Rencana persalinan : Normal

**II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis Status emosional: Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : 82 x/menit, regullar

Respirasi : 20x/menit, regullar Suhu : 36,8°C

3. Pemeriksaan fisik

• Muka

Inspeksi

✓ Oedema : Tidak ada

✓ Pucat atau tidak : Tidak pucat

Palpasi

Oedema : Tidak ada



- Mata
  - Inspeksi
    - ✓ Konjungtiva : Merah muda Kebersihan : Bersih
    - ✓ Sklera : Putih
- Bibir
  - Inspeksi
    - ✓ Pucat : Tidak pucat
    - ✓ Stomatitis : Tidak ada
- Dada
  - Payudara
    - Inspeksi
      - ✓ Bentuk : Simetris
      - ✓ Kebersihan : Bersih
      - ✓ Benjolan : Tidak ada
      - ✓ Puting susu : Menonjol
      - ✓ Hyperpigmentasi : Ada
      - ✓ Retraksi : Tidak ada
      - ✓ Lecet : Tidak ada
    - Palpasi
      - ✓ Benjolan : Tidak ada
      - ✓ Colostrum : Sudah keluar Kebersihan : Bersih
      - ✓ Pembesaran KGB axila : Tidak ada
- Abdomen
  - Inspeksi
    - ✓ Bentuk perut : Membesar sesuai usia kehamilan
    - ✓ Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
    - ✓ Striae : Ada
    - ✓ Hyperpigmentasi : Tidak ada

Palpasi

- ✓ TFU : 31 cm
- ✓ Leopold I : teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong
- ✓ Leopold II : Kiri : Teraba tahanan, keras memanjang  
Kanan : Teraba bagian – bagian kecil janin
- ✓ Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan
- ✓ Leopold IV : Divergen
- ✓ Pelimaan : 1/5
- ✓ TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2935$  gram
- ✓ Penilaian His

Frekuensi: 3 kali/10 menit, Interval His: 2 menit, Durasi His: 25 detik, intensitas kuat.

Auskultasi

DJJ : 142 x/menit                      Regularitas: regular

• Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

- ✓ Oedema : Tidak ada
- ✓ Kuku : Bersih, Pendek

Palpasi

- ✓ Oedema : Tidak ada
- ✓ Capillary refill : Kembali < 2 detik

Ekstremitas bawah

Inspeksi

- ✓ Bentuk : Simetris
- ✓ Oedema : Tidak ada

✓ Varises : Tidak ada

#### Palpasi

✓ Oedema : Tidak ada

✓ Capillary refill : Kembali < 2 detik

✓ Varises : Tidak ada

#### Perkusi

✓ Reflek patella : Positif

### • Genetalia

#### Inspeksi

✓ Oedema : Tidak ada

✓ Varises : Tidak ada

✓ Pembesaran kelenjar bartolin : Tidak ada

✓ Pengeluaran : Lendir bercampur darah

✓ Tanda infeksi : Tidak ada

#### Pemeriksaan dalam

✓ Vulva vagina : Tidak ada kelainan

✓ Portio : Tebal, lunak

✓ Pembukaan serviks : 4 cm

✓ Keadaan ketuban : Rembes

✓ Presentasi : Belakang kepala

✓ Denominator : UUK kanan depan

✓ Molage : 0

✓ Turunana bagian terendah : Hodge III

✓ Bagian bagian yang menyertai : tidak ada

### • Anus

#### Inspeksi

✓ Haemoroid : Tidak ada

4. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb : 12,9 gr% tanggal: 15 September 2022

Urine : Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

**III. ANALISA DATA (A)**

Ny. W umur 36 tahun G3P2A0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari inpartu kala I fase aktif

**IV. PENATALAKSANAAN (P)**

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase aktif pembukaan 5 cm.
- 2) Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu baik emosional dan psikososial untuk kesejahteraan janin yang di kandungnya dalam melakukan persalinan yang akan datang. Keluarga mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
- 3) Mempersiapkan alat – alat yang diperlukan dalam persalinan seperti peralatan untuk penolong ibu dan bayi, Adapun untuk penolong diantaranya adalah partus set,APD dll. Peralatan untuk ibu diantaranya adalah baju ibu, kain, dll. Serta peralatan untuk bayi adalah pakaian bayi, alat bedong dll. Peralatan penolong ibu dan bayi sudah disiapkan.
- 4) Mencegah pembengkakan pada vagina dengan cara meminta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaannya lengkap atau sebelum ada instruksi dari bidan. Ibu mengerti dan berjanji tidak akan meneran sebelum pembukaan lengkap.
- 5) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih atau teh manis dan makan makanan ringan seperti roti atau biskuit agar ibu mempunyai tambahan tenaga pada saat persalinan. Ibu meminum air putih.
- 6) Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.

- 7) Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara:
- ✓ Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lalu hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.
  - ✓ Kemudian posisikan dagu di atas dada dan di tarik pergelangan kaki ke arah dada, mata di buka dan melihat ke perut, gigi bertemu gigi dan tidak bersuara
  - ✓ Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
  - ✓ Hindari mengangkat bokong saat meneran.

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya saat pembukan lengkap

- ✓ Bernafas seperti kepedasan (sehad)

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya

- 8) Mengobservasi kala I persalinan dengan cara melalui kesejahteraan ibu yaitu pemeriksaan nadi dan his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pemeriksaan tekanan darah tiap 4 jam. Menilai kesejahteraan janin dengan cara memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit sekali serta menilai kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan penurunan kepala tiap 4 jam atau apabila ada indikasi lain. Hasil observasi persalinan kala I terdapat pada partograf.

## **KALA II**

Hari/tanggal : 21-9-2022

jam : 00.00 WIB

### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

Keluhan : Ibu mengatakan mengaku mulas yang semakin lama semakin sering dan semakin kuat, dan mengatakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB.

### **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Status emosi : Stabil

## 2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 120/90
- Nadi : 88 x/menit
- Respirasi : 20 x/menit
- Suhu : 36,8 °C

## 3. HIS

- Intensitas : kuat
- Frekuensi : 5x/10 menit
- Interval : 1 menit
- Durasi : 45 detik, teratur

## 4. DJJ

- Frekuensi : 140 kali/menit ,regular

## 5. Pemeriksaan luar abdomen

- Perilimban : 0/5
- Vesika urinaria : kosong

## 6. Pemeriksaan dalam

- Vulva /vagina : Tidak ada kelainan
- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan serviks : 10 cm
- Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 00.00 WIB
- Presentasi : Belakang kepala
- Denominator : UUK kanan depan
- Molage : 0
- Turunan bagian yang terendah: Hodge IV

- Bagian lain yang teraba : Tidak ada

### **III. ASSESMENT (A)**

Ny. W umur 36 tahun G3P2A0 usia kehamilan 41 minggu 3 hari inpartu kala II

### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang dengan penjelasan yang diberikan.
2. Pertolongan persalinan sesuai dengan advise dokter spesialis.
3. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:
  - a. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
  - b. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad sudah disiapkan.
  - c. Menganjurkan ibu untuk meneran jika merasa mulas dengan cara kepala diangkat melihat ke arah perut dan kedua tangan memegang pergelangan kaki untuk ditarik kearah dada serta tidak mengangkat bokong. Ibu mengerti dan ibu meneran dengan baik.
  - d. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum jika ibu tidak ada mulas. Ibu ingin minum teh manis.
  - e. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi untuk menghemat tenaga ibu agar tidak kelelahan. Ibu mengerti dan mengedan hanya jika ada kontraksi.
  - f. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prastanan untuk melindungi perineum agar tidak ruptur dengan dilapisi kain bersih sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan. Stanan dilakukan.

- g. Setelah kepala lahir, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat dengan tangan kanan, sambil tangan kiri menahan dagu ketika bayi melakukan putaran paksi luar. Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.
- h. Meletakkan tangan biparietal kemudian mengarahkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur untuk menyanggah kepala, menyusuri lengan siku, lanjut ke bokong tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki dan meletakkan bayi diatas perut ibu sambil dikeringkan dan melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir normal dan menangis spontan
- i. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 00.55WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

### **KALA III**

Hari/tanggal : 21-9-2022

Jam : 00.55 WIB

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

Keluhan : Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh masih merasa mulas serta lemas.

#### **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

##### 1. Keadaan umum

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Status emosi : Stabil

##### 2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 80 x/menit



- Respirasi : 20 ×/menit
- Suhu : 36,5 ° C

### 3. Abdomen

- Tinggi fundus : Sepusat
- Kontraksi : Baik
- Bayi ke – 2 : Tidak ada
- Keadaan kandung kemih : Kosong

### 4. Tanda tanda pelepasan plasenta

- Tali pusat memanjang : Tidak Ada
- Uterus membulat : Tidak Ada
- Semburan darah tiba - tiba : Tidak Ada

## III. ANALISA DATA (A)

Ny. W umur 36 tahun P3A0 inpartu kala III

## IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan saat ini akan melahirkan plasenta. Ibu dan keluarga terlihat senang mendengarnya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin sebanyak 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar untuk mengurangi perdarahan dan mempercepat lahirnya plasenta, oksitosin sudah di suntikan pukul 11.16 WIB atas persetujuan ibu.
3. Melakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem, sekitar 2-3 cm dari umbilikus bayi lalu melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama. Kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong.
4. Memindahkan klem 5cm didepan vulva. Klem sudah dipindahkan

5. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis untuk menahan secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Tangan kiri diatas symphysis dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Terdapat tanda pelepasan plasenta.
6. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat yaitu tali pusat memanjang ketika diregangkan, uterus membulat, ada semburan darah yang tiba – tiba. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali, memindahkan klem dengan cara mengurutkan tali pusat sehingga berjarak  $\pm 5$  cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri ke atas simpisis untuk menahan uterus kearah ibu sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah atas dan sejajar. Langkah sudah dilakukan
7. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta telah lahir lengkap pukul 01.00 WIB.
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik. Uterus teraba bulat dan keras.
9. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, dan memberitahu ibu apabila teraba ada bagian yang keras maka kontraksi baik dan apabila kontraksi lembek maka ibu harus melakukan massase sampai kembali keras. Ibu mengerti dan melakukan massase fundus uteri.
10. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap

#### **KALA IV**

Hari/tanggal : Senin, 21-9-2022

Jam : 01.00 WIB

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

Keluhan : Ibu mengeluh masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

#### **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

##### 1. Keadaan umum

- Kesadaran : Composmentis

- Keadaan umum : Baik
  - Sataus emosi : Stabil
2. Tanda tanda vital
    - Tekanan darah : 120/70 mmHg
    - Nadi : 80x/menit
    - Respirasi : 20x/menit
    - Suhu : 36,7<sup>0</sup> C
  3. TFU : 1 jari di bawah pusat
  4. Keadaaan vesika urinaria : Kosong
  5. Jumlah pendarahan : ±100 cc
  6. Luka Perenium : Ada , grade : 2

### **III. ANALISA DATA (A)**

Ny. W umur 36 tahun P3A1 inpartu kala IV

### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan plasenta telah lahir lengkap namun ada robekan perineum derajat 2 yaitu mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Ibu dan terlihat tenang menghadapinya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pejahitan perineum untuk mencegah terjadinya perdarahan, mempersiapkan alat untuk menjahit, menyuntikan anastesi di daerah sekitar luka dan menjahit perineum dengan teknik jelujur. Penjahitan dilakukan sebanyak 6 jahitan luar dan dalam.
3. Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT, memakaikan pembalut dan kain serta mengganti baju ibu dan membersihkan tempat tidur agar ibu nyaman. Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
4. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali kebentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan. Ibu makan roti dan minum air mineral.
6. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan BAK apabila ada rangsangan.
7. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kala IV yaitu : Sakit kepala yang hebat, Demam tinggi, Keluar darah hebat dari jalan lahir, kontraksi lembek, dan pandangan mata kabur. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, mengajarkan ibu untuk memanggil bidan jaga. Ibu mengerti dan akan segera memanggil bidan jika merasakan salah satu tanda bahaya tersebut.
8. Melakukan pemantauan kala IV seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi, tinggi fundus, keadaan kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil terlampir di partograf.
9. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan. Alat sudah di cuci dan disterilkan.
10. Melengkapi partograf. Hasil terlampir di partograf halaman ke 2.
11. Melakukan pendokumentasian

#### **Tabel Observasi Kala IV**

15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke kedua

Jam Ke	Waktu	TD (mmhg)	Nadi (x/m)	R (x/m)	S (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
-									
1	01.15	120/80	78	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	01.30	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	01.45	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal

	02.00	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
2	02.30	120/80	80	22	36,3	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	03.00	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **BAYI BARU LAHIR**

Tgl/waktu : 27-10-2022/ 01.55

Nama Pengkaji : WINA ERWINDA

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

##### **A. Biodata Bayi**

1. Nama bayi : Bayi Ny. W
2. Tanggal/hari/jam lahir : 21 September 2022 / 00.55
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Berat badan sekarang : 3200 gram
5. Panjang badan sekarang : 50 cm

##### **B. Identitas Orang Tua**

Nama klien : Ny. W	Nama Suami : Tn. S
Umur : 36 tahun	Umur : 34 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh harian lepas
Gol.Darah : A	
Alamat : Wringin putih 09/01 bergas	

##### **C. Riwayat Persalinan Sekarang**

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : PKM
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 3200 gram  
PB Lahir : 50 cm
- 5) Presentasi : Kepala

- 6) Ketuban pecah : Spontan
- Warna : Jernih
- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik
- Lilitan : Tidak Ada

**D. Keadaan Bayi Baru Lahir**

- 1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- 3. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 4. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 5. Pemberian O2 : Tidak dilakukan
- 6. Keadaan umum : Baik
- Pernafasan
  - a. Spontan/Tidak : Spontan
  - b. Frekuensi : 46 kali/menit
  - c. Teratur / Tidak : Teratur
  - d. Bunyi Nafas : Bersih
  - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
    - Nadi : 140 kali/menit
    - Suhu : 36,8°C
    - Warna kulit : Kemerahan
    - Tonus otot : kuat

**E. Intake Cairan**

- 1. ASI : Iya on demand
- 2. PASI : Tidak diberikan
- 3. INFUS : Tidak diberikan

**F. Eliminasi**

- 1. BAK : Frekuensi : Belum BAK

2. BAB : Frekuensi : Belum BAB

### G. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur : Tidur 1 jam/usia 1 jam

Gangguan tidur : Belum ada

### H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 140x/menit
- Respirasi : 46x/menit
- Suhu : 36,8C
- Warna kulit : Kemerahan

### 2. Pemeriksian Fisik

#### A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran lingkar kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – ocipitalis : 34 cm
  - ✓ Cicrumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

#### B. Mata



- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

#### C. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada
- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

#### D. Mulut

- a. Warna bibir : Merah muda
- b. Palatum : Ada
- c. Lidah : Merah muda
- d. Gusi : Merah muda
- e. Kelainan : Tidak ada
- f. Refleks sucking : Positif (+)
- g. Refleks rooting : Positif (+)
- h. Refleks swallowing : Positif (+)

#### E. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- c. Kebersihan : Bersih
- d. Kelainan : Tidak ada

#### F. Leher

- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- c. Pergerakan : Aktif

- d. Kelainan : Tidak ada
- e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)

G. Dada

- a. Bentuk dada : Simetris
- b. Lingkar dada : 34 cm
- c. Tonjolan puting : Menonjol
- d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
- e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

H. Abdomen

- a. Bising usus : Tidak ada
- b. Pembesaran hepar : Tidak ada
- c. Keadaan tali pusat : Baik
- d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- f. Kelainan : Tidak ada

I. Ekstremitas atas

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- c. Refleks graps : positif (+)
- d. Refleks morrow : positif (+)
- e. Kelainan : Tidak ada

J. Ekstremitas bawah

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- c. Refleks babynski : positif (+)
- d. Kelainan : Tidak ada

K. Genetalia

LAKI LAKI

- Testis : Ada
- Lubang uretra : Ada
- Kelainan : Tidak ada kelainan

L. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

M. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

1. Darah : Tidak dilakukan
2. Urine : Tidak dilakukan
3. Feses : Tidak dilakukan
4. Rh : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

**III. ANALISIS DATA (A)**

Bayi Ny. W usia 1 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

**IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan

makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.

4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaganya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang
  - Badan bayi kuning
  - Tali pusat kemerahan
  - Demam
  - Mata bayi bernanah
  - Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberikan Vit K untuk mencegah perdarahan dan juga mengoleskan salep mata
8. Mendokumentasikan tindakan

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **POST NATAL CARE**

Tgl/waktu : 21-9-2022/06.00

Tempat Pengkajian : PKM

Kunjungan : Pertama KF1

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

##### **A. Biodata**

Nama klien	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 36 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian lepas
Gol.Darah	: A		
Alamat	: Wringin putih 09/01 bergas		

##### **B. Keluhan**

Ibu mengaku senang telah melahirkan anak keduanya dengan sehat dan lengkap

##### **C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

###### **1. Riwayat Kehamilan**

Umur Kehamilan : 40 minggu 3 hari  
Penyulit : Tidak ada penyulit

###### **2. Riwayat Persalinan**

Kala I : 7 jam  
Kala II : 30 menit  
Kala III : ± 5 menit  
Kala IV : 2 jam  
Penyulit : Tidak ada Penyulit

## D. Aktivitas Sehari-hari

### 1. Diet

- Kebutuhan Nutrisi

- a. Pola makan : 2x/ 6 jam
  - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
  - c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi rames, nasi padang
  - d. Makanan yang dipantang : Tidak ada
  - e. Perubahan pola makan : Tidak ada
  - f. Alergi : Tidak Ada
- Kebutuhan Hidrasi
  - a. Minum dalam sehari : ± 6 gelas/ 6 jam
  - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih, minum kemasan rasa jeruk

### 2. Istirahat dan Tidur

- a. Tidur siang : Belum
- b. Tidur malam : Belum
- c. Masalah : Baru saja melahirkan

### 3. Personal Hygiene

- a. Mandi : Belum
- b. Gosok gigi : Belum
- c. Ganti pembalut : 2x /6 jam
- d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
- e. Ganti pakaian dalam : 1x/ 6 jam
- f. Ganti pakaian : 1x/ 6 jam

### 4. Pola seksual

- a. Rencana hubungan seksual : Belum di tanyakan
- b. Alasan : -

5. Data Eliminasi

- a. BAK : 1x/ 6 jam  
Banyaknya : Banyak  
Masalah : tidak ada
- b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB  
Konsistensi : -  
Masalah : Tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak  
b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada  
c. Obat – obatan terlarang : Tidak  
d. Alkohol : Tidak  
e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

- Aktifitas yang sudah dilakukan : Berjalan ke kamar mandi untuk BAK,  
dan menyusui bayinya  
Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk

**E. Keadaan Psikologis dan Sosial**

1. Keadaan psikologis : Baik  
2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan  
suami baik  
3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya  
dengan anggota keluarga lain baik  
4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat  
senang atas kelahiran bayinya  
5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan  
dengan lingkungannya baik  
6. Keadaan spiritual : Baik

7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya

8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

## II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status

Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

2. Denyut nadi : 82 x/ menit

3. Suhu : 36,6 °C

4. Pernafasan : 19 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada

Keadaan rambut : Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih



- Kelainan : Tidak ada
6. Mulut
- Warna : Merah muda
- Lidah : Merah muda
- Warna gigi : Putih bersih
7. Leher
- Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- Pembengkakan KGB : Tidak ada
- Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada
8. Dada
- Payudara
- a. Inspeksi
- Simetris/ Tidak : Simetris
- Benjolan : Tidak ada
- Hiperpigmentasi : Ada
- b. Palpasi
- Benjolan : Tidak ada
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada
- Pembesaran : Tidak ada
9. Abdomen
- a. Inspeksi
- Bentuk perut : Simetris
- Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
- Striae : Tidak ada
- Hyperpigmentasi : Tidak ada
- b. Palpasi
- TFU : 2 jari di bawah pusat

Diastasis Rekti	: Tidak dilakukan
Konsistensi uterus	: Baik, keras
10. Ekstremitas atas	
Oedema	: Tidak ada
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
11. Ekstremitas bawah	
Bentuk	: Simetris
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+)/(+)
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
Tanda Homan	: Tidak dilakukan
12. Genetalia	
Inspeksi	
Benjolan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Palpasi	
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Luka perinieum	: Ada, grade 2, bersih
Pengeluaran	: Lochea rubra
13. Anus	
Haemorroid	: Tidak ada
D. Pemeriksaan Laboratorium	: Tidak dilakukan

## II. ANALISA DATA (A)

Ny. W umur 36 tahun P3A0 post partum 6 jam dalam keadaan baik

### **III. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang ibu alami sekarang adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang 3x/hari dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum minimal 3 liter perhari. Ibu mengerti, dapat menyebutkan kembali serta berjanji akan melakukannya.
4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan luka perineum. Ibu belum mengetahui cara perawatan luka perineum.
5. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.  
Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
6. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan payudara. Ibu belum mengetahui cara perawatan payudara.
7. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit,

air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

8. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar
9. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas. Tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu belum terlalu tahu tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir.
11. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas, yaitu :
  - Perdarahan yang banyak dan bau menyengat pada jalan lahir
  - Bengkak, kemerahan dan nyeri pada payudara.
  - Demam tinggi atau menggil
  - Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur

Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan kebidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.

12. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **POST NATAL CARE**

Tgl/waktu : 28-09-2022/10.00

Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Kunjungan : Kedua KF2

## **J. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

### **F. Biodata**

Nama klien	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 36 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: A		
Alamat	: Wringin putih 09/01		

**G. Keluhan** : Tidak ada keluhan

### **H. Riwayat Kehamilan Sekarang**

#### 3. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu 3 hari

Penyulit : Tidak ada penyulit

#### 4. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam

Kala II : 30 menit

Kala III :  $\pm$  10 menit

Kala IV : 2 jam

Penyulit : Tidak ada Penyulit

### **I. Aktivitas Sehari-hari**

#### 8. Diet

- **Kebutuhan Nutrisi**
  - a. Pola makan : 3x/ hari
  - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
  - c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
  - d. Makanan yang dipantang : Tidak ada
  - e. Perubahan pola makan : Tidak ada
  - f. Alergi : Tidak Ada
- **Kebutuhan Hidrasi**
  - a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
  - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih

9. Istirahat dan Tidur

- a. Tidur siang : 1 jam
- b. Tidur malam : 7 jam terbangun
- c. Masalah : Anak sering terbangun

10. Personal Hygiene

- a. Mandi : 2x/hari
- b. Gosok gigi : 2x/hari
- c. Ganti pembalut : 4x /hari
- d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
- e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
- f. Ganti pakaian : 2x/ hari

11. Pola seksual

- a. Rencana hubungan seksual : Belum
- b. Alasan : masih masa nifas

12. Data Eliminasi

- c. BAK : 5x/ hari
- Banyaknya : Banyak

Masalah : tidak ada  
d. BAB : 1x/hari  
Konsistensi : -  
Masalah : Tidak ada

13. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- c. Obat – obatan terlarang : Tidak
- d. Alkohol : Tidak
- e. Merokok : Tidak

14. Aktivitas dan Mobilisasi

Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian  
Mobilisasi : Berjalan

**J. Keadaan Psikologis dan Sosial**

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- 5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- 6. Keadaan spiritual : Baik
- 7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- 8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

## II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status  
Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
2. Denyut nadi : 91 x/ menit
3. Suhu : 36,8 °C
4. Pernafasan : 18 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam

Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada Keadaan rambut  
:Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

6. Mulut



Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Hiperpigmentasi : Ada

b. Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Puting susu : Menonjol

ASI : ASI keluar

Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

b. Palpasi

TFU : Pertengahan pusat-shympisis

Diastasis Rekti : 2/5

Konsistensi uterus : Baik, keras

10. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada  
Capillary refill : Kembali < 2 detik

11. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris  
Oedema : Tidak ada  
Varises : Tidak ada  
Reflex patella : (+)/(+)  
Capillary refill : Kembali < 2 detik  
Tanda Homan : negatif

12. Genetalia

Inspeksi  
Benjolan : Tidak ada  
Varises : Tidak ada  
Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada  
Palpasi  
Oedema : Tidak ada  
Varises : Tidak ada  
Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada  
Luka perineum : Bersih, kering  
Pengeluaran : Lochea Sanguinolenta (merah bercampur lendir

13. Anus

Haemorroid : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

**IV. ANALISA DATA (A)**

Ny. W umur 36 tahun P3A0 post partum 7 hari

## V. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Menganjurka ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacang untuk memperlancar prosuksi ASI
5. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah

putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

7. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.

Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

8. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan

kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **POST NATAL CARE**

Tgl/waktu : 12-10-2022/10.00

Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Kunjungan : KF3

## **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

### **A. Biodata**

Nama klien	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 36 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: A		
Alamat	: Wringin putih 09/01 Bergas		

**B. Keluhan** : Tidak ada keluhan

### **C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

#### 5. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu 3 hari  
Penyulit : Tidak ada penyulit

#### 6. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam  
Kala II : 30 menit  
Kala III : ± 10 menit  
Kala IV : 2 jam  
Penyulit : Tidak ada Penyulit

## D. Aktivitas Sehari-hari

### 1. Diet

- **Kebutuhan Nutrisi**
  - a. Pola makan : 3x/ hari
  - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
  - c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
  - d. Makanan yang dipanggang : Tidak ada
  - e. Perubahan pola makan : Tidak ada
  - f. Alergi : Tidak Ada
- **Kebutuhan Hidrasi**
  - a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
  - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih

### 2. Istirahat dan Tidur

- a. Tidur siang : 1 jam
- b. Tidur malam : 7 jam terbangun
- c. Masalah : Anak sering terbangun

### 3. Personal Hygiene

- a. Mandi : 2x/hari
- b. Gosok gigi : 2x/hari
- c. Ganti pembalut : 4x /hari
- d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
- e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
- f. Ganti pakaian : 2x/ hari

### 4. Pola seksual

- a. Rencana hubungan seksual : Belum
- b. Alasan : masih masa nifas

5. Data Eliminasi

- e. BAK : 5x/ hari  
Banyaknya : Banyak  
Masalah : tidak ada
- f. BAB : 1x/hari  
Konsistensi : -  
Masalah : Tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak  
b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada  
c. Obat – obatan terlarang : Tidak  
d. Alkohol : Tidak  
e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

- Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian  
Mobilisasi : Berjalan

**E. Keadaan Psikologis dan Sosial**

1. Keadaan psikologis : Baik  
2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik  
3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik  
4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya  
5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik  
6. Keadaan spiritual : Baik

7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
8. Rencana ibu menyusukan bayi :  $\pm 2$  tahun

## II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/90 mmHg
2. Denyut nadi : 91 x/ menit
3. Suhu : 36,5 <sup>0</sup>C
4. Pernafasan : 19 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam  
Kebersihan : Bersih  
Palpasi : Benjolan : Tidak ada Keadaan rambut :Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak  
Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih  
Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : Bersih  
Polip : Tidak ada  
Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris



- Kebersihan : Bersih  
Kelainan : Tidak ada
6. Mulut  
Warna : Merah muda  
Lidah : Merah muda  
Warna gigi : Putih bersih
7. Leher  
Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada  
Pembengkakan KGB : Tidak ada  
Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada
8. Dada  
Payudara
- a. Inspeksi  
Simetris/ Tidak : Simetris  
Benjolan : Tidak ada  
Hiperpigmentasi : Ada
- b. Palpasi  
Benjolan : Tidak ada  
Putting susu : Menonjol  
ASI : ASI keluar  
Pembesaran : Tidak ada
9. Abdomen
- a. Inspeksi  
Bentuk perut : Simetris  
Sikatrik bekas operasi : Tidak ada  
Striae : Tidak ada  
Hyperpigmentasi : Tidak ada
- b. Palpasi  
TFU : Tidak teraba

Diastasis Rekti	: Tidak dilakukan
Konsistensi uterus	: Baik, keras
10. Ekstremitas atas	
Oedema	: Tidak ada
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
11. Ekstremitas bawah	
Bentuk	: Simetris
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+)/(+)
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
Tanda Homan	: negatif
12. Genetalia	
Inspeksi	
Benjolan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Palpasi	
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Luka perineum	: Bersih, kering
Pengeluaran	: Lochea Serosa
Anus	
Haemorroid	: Tidak dilakukan
D. Pemeriksaan Laboratorium	: Tidak dilakukan

### III. ANALISA DATA (A)

Ny. W umur 36 tahun P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> post partum 14 hari dalam keadaan baik.

#### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Mengulang kembali mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur ssayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar produksi ASI
5. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air

hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

7. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.

Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

8. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **POST NATAL CARE**

Tgl/waktu : 27-10-2022/10.00 wib

Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Kunjungan : Kedua KF4

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

##### **A. Biodata**

Nama klien	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 36 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian lepas
Alamat	: Wringin putih 09/01 bergas		

**B. Keluhan** : Tidak ada keluhan

##### **C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

###### **1. Riwayat Kehamilan**

Umur Kehamilan : 41 minggu 3 hari  
Penyulit : Tidak ada penyulit

###### **2. Riwayat Persalinan**

Kala I : 7 jam  
Kala II : 30 menit  
Kala III : ± 10 menit  
Kala IV : 2 jam  
Penyulit : Tidak ada Penyulit

##### **D. Aktivitas Sehari-hari**

###### **1. Diet**

- Kebutuhan Nutrisi

- a. Pola makan : 3x/ hari
- b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
- c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
- d. Makanan yang dipantang : Tidak ada
- e. Perubahan pola makan : Tidak ada
- f. Alergi : Tidak Ada
- Kebutuhan Hidrasi
  - a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
  - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih
- 2. Istirahat dan Tidur
  - a. Tidur siang : 1 jam
  - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
  - c. Masalah : Anak sering terbangun
- 3. Personal Hygiene
  - a. Mandi : 2x/hari
  - b. Gosok gigi : 2x/hari
  - c. Ganti pembalut : 4x /hari
  - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
  - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
  - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
- 4. Pola seksual
  - a. Rencana hubungan seksual : Belum
  - b. Alasan : masih masa nifas
- 5. Data Eliminasi
  - g. BAK : 5x/ hari
  - Banyaknya : Banyak
  - Masalah : tidak ada

h. BAB : 1x/hari  
Konsistensi : -  
Masalah : Tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- c. Obat – obatan terlarang : Tidak
- d. Alkohol : Tidak
- e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian  
Mobilisasi : Berjalan, memasak

**E. Keadaan Psikologis dan Sosial**

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- 5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- 6. Keadaan spiritual : Baik
- 7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- 8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

### III. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status  
Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/90 mmHg
2. Denyut nadi : 90 x/ menit
3. Suhu : 36,9 °C
4. Pernafasan : 10 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam

Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada

Keadaan rambut : Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

6. Mulut



Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Hiperpigmentasi : Ada

b. Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Putting susu : Menonjol

ASI : ASI keluar

Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

b. Palpasi

TFU : Tidak teraba

Diastasis Rekti : Tidak dilakukan

Konsistensi uterus : Baik, keras

10. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada  
Capillary refill : Kembali < 2 detik

11. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris  
Oedema : Tidak ada  
Varises : Tidak ada  
Reflex patella : (+)/(+)  
Capillary refill : Kembali < 2 detik  
Tanda Homan : Tidak diperiksa

12. Genetalia

Inspeksi  
Benjolan : Tidak ada  
Varises : Tidak ada  
Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada  
Palpasi  
Oedema : Tidak ada  
Varises : Tidak ada  
Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada  
Luka perineum : Bersih, kering  
Pengeluaran : Lochea Alba  
Anus  
Haemorroid : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

**II. ASSESMENT (A)**

Ny. W umur 36 tahun P3A0 post partum 30 hari dalam keadaan baik

### **III. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Mengulang kembali mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur ssayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar produksi ASI
5. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air

hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

7. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.

Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

8. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB,
13. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula
14. Menganjurkan kepada ibu untuk menjarangkan kehamilan 2-3 tahun minimal hingga anak melewati 1000 hari pertama kehidupan atau biasa disebut masa golden age, agar terckupinya nutrisi ASI bagi bayinya yang sekarang dan

terpenuhinya kasih sayang serta memaksimalkan stimulasi bagi anaknya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan

15. Memberikan konseling mengenai KB Pasca salin

- a) Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
- b) Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
- c) Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan

1) Kontrasepsi MAL

Metode Amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan. Efektif hanya jika dilakukan selama 6 bulan full dan ibu belum mendapatkan menstruasi.

2) Kontrasepsi suntik progestin

Obat suntik yang hanya mengandung progesterone saja, digunakan untuk melepaskan sel telur, menipiskan endometrium dan menghambat pertumbuhan hasil pembuahan. Tidak mempengaruhi pemberian ASI

3) IUD

Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga Rahim ibu guna mencegah pertemuan ovum dan sperma

Dapat melindungi jangka Panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI

4) Pil Progestin

Pil yang berisikan progesterone saja untuk menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir mulut Rahim. Harus diminum rutin

setiap hari pada jam yang sama. Tidak mempengaruhi ASI

- d) Menanyakan keputusan ibu atas kontrasepsi yang akan digunakan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya sesuai kebutuhan ibu
- e) Mengajukan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu

Ibu memutuskan untuk menggunakan suntikan progestin

- f) Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB

**16.** Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali untuk melakukan KB setelah masa nifas berakhir atau setelah 40 hari

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **NEONATUS**

Tgl/waktu pemeriksaan : 02-10-2022/ 16.00

Tempat Pengkajian : PKM

Kunjungan : KN 1

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

##### **A. Biodata Bayi**

1. Nama bayi : Bayi Ny. W
2. Tanggal/hari/jam lahir : 02 Oktober 2022 / Senin / 08.15
3. Jenis kelamin : Laki - laki
4. Berat badan sekarang : 3200 gram
5. Panjang badan sekarang : 50 cm

##### **B. Identitas Orang Tua**

Nama klien : Ny. W	Nama Suami : Tn. S
Umur : 36 tahun	Umur : 34 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh harian lepas
Alamat : Wringin putih 09/01 bergas	

##### **C. Riwayat Persalinan Sekarang**

- 2) Penolong Persalinan : Bidan
- 3) Tempat Persalinan : PKM
- 4) Jenis Persalinan : Spontan
- 5) BB Lahir : 3200 gram  
PB Lahir : 50 cm
- 6) Presentasi : Kepala
- 7) Ketuban pecah : Spontan  
Warna : Jernih

- 8) Obat-obatan : Tidak Ada
- 9) Keadaan tali pusat : Baik
- Lilitan : Tidak Ada

**D. Keadaan Bayi Baru Lahir**

- 1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- 3. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 4. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 5. Pemberian O<sub>2</sub> : Tidak dilakukan
- 6. Keadaan umum : Baik
  - Pernafasan
    - a. Spontan/Tidak : Spontan
    - b. Frekuensi : 46 kali/menit
    - c. Teratur / Tidak : Teratur
    - d. Bunyi Nafas : Bersih
    - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
      - Nadi : 140 kali/menit
      - Suhu : 36,8°C
      - Warna kulit : Kemerahan
      - Tonus otot : kuat

**E. Intake Cairan**

- a. ASI : Iya on demand
- b. PASI : Tidak diberikan
- c. INFUS : Tidak diberikan

**F. Eliminasi**

- a. BAK : Frekuensi : 2 kali dalam 6 jam
- b. BAB : Frekuensi : 1 kali dalam 6 jam
  - i. Warna : Kekuningan



Konsistensi : Lunak

### G. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur :  $\pm$  2 jam setiap kali tidur

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

### H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## V. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

### 4. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 137x/menit
- Respirasi : 46x/menit
- Suhu : 36,7C
- Warna kulit : Kemerahan

### 5. Pemeriksian Fisik

#### A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran lingkaran kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- g. Kelainan : tidak ada

N. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

O. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada
- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

P. Mulut

- a. Warna bibir : Merah muda
- b. Palatum : Ada
- c. Lidah : Merah muda
- d. Gusi : Merah muda
- e. Kelainan : Tidak ada
- f. Refleks sucking : Positif (+)
- g. Refleks rooting : Positif (+)
- h. Refleks swallowing : Positif (+)

Q. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Seajar terhadap mata
- b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- c. Kebersihan : Bersih
- d. Kelainan : Tidak ada

R. Leher

- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

- c. Pergerakan : Aktif
- d. Kelainan : Tidak ada
- e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)

#### S. Dada

- a. Bentuk dada : Simetris
- b. Lingkar dada : 34 cm
- c. Tonjolan puting : Menonjol
- d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
- e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

#### T. Abdomen

- a. Bising usus : Tidak ada
- b. Pembesaran hepar : Tidak ada
- c. Keadaan tali pusat : Baik
- d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- f. Kelainan : Tidak ada

#### U. Ekstremitas atas

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- c. Refleks graps : positif (+)
- d. Refleks morrow : positif (+)
- e. Reflek sucking : Positif (+)
- f. Reflek rooting : Positif (+)
- g. Kelainan : Tidak ada

#### V. Ekstremitas bawah

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- c. Refleks babynski : positif (+)
- d. Kelainan : Tidak ada

W. Genetalia

LAKI LAKI

- Testis : Ada
- Lubang uretra : Ada
- Kelainan : Tidak ada kelainan

X. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

Y. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

6. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

1. Darah : Tidak dilakukan
2. Urine : Tidak dilakukan
3. Feses : Tidak dilakukan
4. Rh : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

**VI. ASSESMENT (A)**

Bayi Ny. W baru lahir usia 8 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

**VII. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.

3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaganya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang
  - Badan bayi kuning
  - Tali pusat kemerahan
  - Demam
  - Mata bayi bernanah
  - Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Menyuntikan Hb0
8. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta

akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **NEONATUS**

Tgl/waktu : 09-10-2022/ 10.00

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Kunjungan : KN 2

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

##### **A. Biodata Bayi**

1. Nama bayi : Bayi Ny. W
2. Tanggal/hari/jam lahir : 21 September 2022 / 00.55 WIB
3. Jenis kelamin : Laki – laki
4. Berat badan sekarang : 3200 gram
5. Panjang badan sekarang : 50 cm

##### **B. Identitas Orang Tua**

Nama klien : Ny. W	Nama Suami : Tn. S
Umur : 36 tahun	Umur : 34 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh harian lepas
Alamat : Wringin putih 09/01 Bergas	

##### **C. Riwayat Persalinan Sekarang**

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : PKM
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 3200 gram
- PB Lahir : 50 cm

- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan  
Warna : Jernih
- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik  
Lilitan : Tidak Ada

#### **D. Keadaan Bayi Baru Lahir**

- 1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- 3. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 4. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 5. Pemberian O2 : Tidak dilakukan
- 6. Keadaan umum : Baik
  - Pernafasan
    - a. Spontan/Tidak : Spontan
    - b. Frekuensi : 46 kali/menit
    - c. Teratur / Tidak : Teratur
    - d. Bunyi Nafas : Bersih
    - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
      - Nadi : 140 kali/menit
      - Suhu : 36,8°C
      - Warna kulit : Kemerahan
      - Tonus otot : kuat

#### **E. Intake Cairan**

- 4. ASI : Iya on demand
- 5. PASI : Tidak diberikan
- 6. INFUS : Tidak diberikan

## **F. Eliminasi**

3. BAK : Frekuensi : 4 kali/Hari  
4. BAB : Frekuensi : 2 kali/Hari  
Warna : Kekuningan  
Konsistensi : Lunak

## **G. Istirahat/Tidur**

- Lama setiap kali tidur:  $\pm$  2 jam setiap kali tidur  
Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

## **H. Psikososial**

- Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik  
Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 128x/menit
- Respirasi : 40x/menit
- Suhu : 36,5C
- Warna kulit : Kemerahan

### 2. Pemeriksian Fisik

#### A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran lingkar kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm



✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm

✓ Cicrumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm

h. Kelainan : tidak ada

#### B. Mata

f. Letak : Simetris

g. Kotoran : Tidak ada

h. Konjungtiva : Merah muda

i. Sclera : Putih

j. Kelainan : Tidak ada

#### B. Hidung

a. Lubang hidung : Ada

b. Cuping hidung : Ada

c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada

d. Secret : Tidak ada

e. kelainan : Tidak ada

#### C. Mulut

a. Warna bibir : Merah muda

b. Palatum : Ada

c. Lidah : Merah muda

d. Gusi : Merah muda

e. Kelainan : Tidak ada

f. Refleks sucking : Positif (+)

g. Refleks rooting : Positif (+)

h. Refleks swallowing : Positif (+)

#### D. Telinga

a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata

b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada

c. Kebersihan : Bersih

d. Kelainan : Tidak ada

E. Leher

- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- c. Pergerakan : Aktif
- d. Kelainan : Tidak ada
- e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)

F. Dada

- a. Bentuk dada : Simetris
- b. Lingkar dada : 34 cm
- c. Tonjolan puting : Menonjol
- d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
- e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

G. Abdomen

- a. Bising usus : Tidak ada
- b. Pembesaran hepar : Tidak ada
- c. Keadaan tali pusat : Sudah puput
- d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- f. Kelainan : Tidak ada

H. Ekstremitas atas

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- c. Refleks graps : positif (+)
- d. Refleks morrow : positif (+)
- e. Reflek sucking : Positif (+)
- f. Reflek rooting : Positif (+)
- g. Kelainan : Tidak ada

I. Ekstremitas bawah

- e. Gerakan : Aktif
- f. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- g. Refleks babynski : positif (+)
- h. Kelainan : Tidak ada

J. Genetalia

LAKI LAKI

- Testis : Ada
- Lubang uretra : Ada
- Kelainan : Tidak ada kelainan

K. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

L. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

- 1. Darah : Tidak dilakukan
- 2. Urine : Tidak dilakukan
- 3. Feses : Tidak dilakukan
- 4. Rh : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

**VIII. ANALISA DATA (A)**

By. Ny. W usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

**IX. PENATALAKSANAAN (P)**

- 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.

2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang
  - Badan bayi kuning
  - Tali pusat kemerahan
  - Demam
  - Mata bayi bernanah
  - Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **NEONATUS**

Tgl/waktu : 27-10-2022/ 10.00

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Kunjungan : KN 3

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

##### **A. Biodata Bayi**

Nama bayi : Bayi Ny. W  
Tanggal/hari/jam lahir : 21 September 2022 / 00.55  
Jenis kelamin : Laki – laki  
Berat badan sekarang : 3200 gram  
Panjang badan sekarang : 50 cm

##### **B. Identitas Orang Tua**

Nama klien : Ny. W	Nama Suami : Tn. S
Umur : 36 tahun	Umur : 34 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Wringin Putih 09/01 bergas	

##### **C. Riwayat Persalinan Sekarang**

2) Penolong Persalinan : Bidan

- 3) Tempat Persalinan : PKM
- 4) Jenis Persalinan : Spontan
- 5) BB Lahir : 3200 gram
- PB Lahir : 50 cm
- 6) Presentasi : Kepala
- 7) Ketuban pecah : Spontan
- Warna : Jernih
- 8) Obat-obatan : Tidak Ada
- 9) Keadaan tali pusat : Baik
- Lilitan : Tidak Ada

**D. Keadaan Bayi Baru Lahir**

- 7. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- 8. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- 9. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 10. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 11. Pemberian O<sub>2</sub> : Tidak dilakukan
- 12. Keadaan umum : Baik
  - Pernafasan
    - a. Spontan/Tidak : Spontan
    - b. Frekuensi : 46 kali/menit
    - c. Teratur / Tidak : Teratur
    - d. Bunyi Nafas : Bersih
    - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
      - Nadi : 140 kali/menit
      - Suhu : 36,8°C
      - Warna kulit : Kemerahan
      - Tonus otot : kuat

### **E. Intake Cairan**

7. ASI : Iya on demand  
8. PASI : Tidak diberikan  
9. INFUS : Tidak diberikan

### **F. Eliminasi**

5. BAK : Frekuensi : 4 kali/Hari  
6. BAB : Frekuensi : 2 kali/Hari  
Warna : Kekuningan  
Konsistensi : Lunak

### **G. Istirahat/Tidur**

- Lama setiap kali tidur :  $\pm$  2 jam setiap kali tidur  
Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

### **H. Psikososial**

- Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik  
Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 128x/menit
- Respirasi : 40x/menit
- Suhu : 36,5C
- Warna kulit : Kemerahan
- BB Saat ini : 3600 gram
- PB saat ini : 50 cm

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar

- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran lingkaran kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

#### B. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

#### C. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada
- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

#### B. Mulut

- a. Warna bibir : Merah muda
- b. Palatum : Ada
- c. Lidah : Merah muda
- d. Gusi : Merah muda
- e. Kelainan : Tidak ada
- f. Refleks sucking : Positif (+)
- g. Refleks rooting : Positif (+)



h. Refleks swallowing : Positif (+)

C. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Seajar terhadap mata
- b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- c. Kebersihan : Bersih
- d. Kelainan : Tidak ada

D. Leher

- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- c. Pergerakan : Aktif
- d. Kelainan : Tidak ada
- e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)

E. Dada

- a. Bentuk dada : Simetris
- b. Lingkar dada : 34 cm
- c. Tonjolan puting : Menonjol
- d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
- e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

F. Abdomen

- a. Bising usus : Tidak ada
- b. Pembesaran hepar : Tidak ada
- c. Keadaan tali pusat : Sudah puput
- d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- f. Kelainan : Tidak ada

G. Ekstremitas atas

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- c. Refleks graps : positif (+)

- d. Refleks morrow : positif (+)
- e. Reflek sucking : Positif (+)
- f. Reflek rooting : Positif (+)
- g. Kelainan : Tidak ada

#### H. Ekstremitas bawah

- i. Gerakan : Aktif
- j. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- k. Refleks babynski : positif (+)
- l. Kelainan : Tidak ada

#### I. Genetalia

##### LAKI LAKI

- Testis : Ada
- Lubang uretra : Ada
- Kelainan : Tidak ada kelainan

#### J. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

#### K. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

### 3. DATA PENUNJANG

#### a. Laboratorium

- 1. Darah : Tidak dilakukan
  - 2. Urine : Tidak dilakukan
  - 3. Feses : Tidak dilakukan
  - 4. Rh : Tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

### **III. ANALISA DATA (A)**

By. Ny. W usia 28 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Mengulang kembali penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Mengulang kembali kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
5. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang
  - Badan bayi kuning
  - Tali pusat kemerahan
  - Demam
  - Mata bayi bernanah
  - Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

6. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.
7. Memberitahu ibu bahwa saat bayinya usia 1 bulan, bayinya akan mendapatkan imunisasi BCG + polio

## **FORMAT DOKUMENTASI**

### **KB/KONTRASEPSI**

Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 25 November 2022 /11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Whatsapp

### **PENGAJIAN**

#### **1. Data Subjektif**

##### a. Identitas

Nama	: NY. W	Tn. S
Umur	: 36 tahun	34 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	:Jawa / Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan terakhir	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	SwastaA

##### b. Anamnesa

###### 1) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilan dengan KB IUD

###### 2) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menstruasi pertama kali pada umur 11 tahun, lamanya 5 hari, siklus menstruasi 30 hari teratur dan tidak ada keluhan.

###### 3) Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan yang pertama, lama pernikahan 7 tahun

###### 4) Riwayat Obstetri

Ibu mengatakan ini anak ke tiga dan belum pernah keguguran

###### 5) Riwayat KB sebelumnya

Riwayat 2 Tahun terakhir apakah ada memakai alat kontrasepsi :  
Suntik 3 bulan

###### 6) Riwayat kesehatan

- Riwayat kesehatan lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, hipertensi, dan diabetes militus.

- Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan keluarga ibu maupun suami tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS

- Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga ibu maupun suami tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS dan tidak memiliki keturunan kembar

7) Riwayat sosial :

Merokok : Tidak

Minuman keras : Tidak

8) Riwayat Ginekologi :

Tumor : Tidak

Operasi ginekologi : Tidak

Penyakit kelamin : Tidak

GO : Tidak

Sifilis : Tidak

Herpes : Tidak

Keputihan : Tidak

Perdarahan tanpa sebab : Tidak

9) Istirahat

Ibu mengatakan istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam.

10) Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktivitas seperti biasanya ibu rumah tangga

11) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, mengganti baju 2 kali sehari

**2. Data Objektif**

a. Pemeriksaan Umum

Ku : Baik

Kesadaran : Composmentis

TB :160 cm

BB :59 kg

Lila :28 cm

Vital Sign : TD : 100/80 mmHg R:24X/m S:36,5 N: 80x/m

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala :Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan.

Muka :Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem

Mata :Simetris, konjungtiva tidak anemis

Hidung :Simetris, bersih tidak ada polip

Mulut :Bibir simetris, tidak ada stomatitis

Telinga :Simetris, bersih tidak ada serumen pendengaran baik

Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada :Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara :Simetris, tidak ada benjolan atau nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen

Genetalia :

- Varises :Tidak ditemukan varises pada vagina dan vulva
- Kemerahan : Tidak ada kemerahan pada vagina dan vulva
- Tanda- tanda peradangan : Tidak dijumpai adanya tanda tanda peradangan

- Pemeriksaan VT : Uterus tampak berwarna merah dan tidak ada kelainan
  - Portio : Antefleksi
- Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek patela positif.

#### INTERPRETASI DATA

Ny. W umur 36 tahun dengan akseptor KB IUD

#### PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik baik sehingga dapat dilakukan pemasangan IUD.

**Evaluasi :** Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

- b. Menjelaskan kontrasepsi IUD, IUD merupakan alat berukuran kecil yang ditempatkan di dalam rongga endometrium, yang bertujuan untuk menghambat transport telur, pembuahan, motilitas sperma, dan integritasnya.

**Evaluasi :** Ibu mengerti pengertian Kontrasepsi IUD

- c. Menjelaskan kontraindikasi pemasangan IUD Wanita hamil Penyakit inflamasi pelfik (PID) diantaranya : riwayat PID kronis, riwayat PID akut atau subakut, riwayat PID dalam tiga bulan terakhir, termasuk endometritis pasca melahirkan atau aborsi terinfeksi, riwayat kehamilan ektopik, Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde uterus) berada diluar batas yang telah ditetapkan yaitu ukuran uterus yang normal 6 sampai 9 cm, IUD sudah ada dalam uterus dan belum dikeluarkan.

**Evaluasi :** Ibu mengerti kontraindikasi pemasangan IUD

- d. Memberitahu keuntungan dan kerugian pemasangan IUD



Keuntungan, Efektifitasnya tinggi, IUD sangat efektif segera setelah pemasangan, Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat kapan harus ber KB, Tidak mempengaruhi hubungan seksual, Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil, Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), Mencegah kehamilan ektopik. Kerugian Perubahan siklus haid (pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (spotting) antar menstruasi, Saat haid lebih sakit.

**Evaluasi :** Ibu mengerti keuntungan dan kerugian KB IUD

- e. Melakukan pemasangan IUD, Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, masukan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya, pakai kembali sarung tangan yang baru, pasang spekulum vagina untuk melihat serviks, lakukan tindakan aseptik dan antiseptik pada vagina dan serviks, jepit bibir serviks dengan tenakulum, masukan IUD ke kanalis servikalis dengan teknik tanpa sentuh, kemudian dorong ke dalam kavum uteri hingga mencapai fundus, tahan pendorong (plunger) dan tarik selubung (inserter) ke bawah sehingga lengan IUD bebas, setelah pendorong ditarik ke luar, baru keluarkan selubung, gunting benang IUD, keluarkan tenakulum dan spekulum dengan hati-hati, dekontaminasi dan pencegahan pasca Tindakan.

**Evaluasi :** Ibu bersedia dilakukan pemasangan IUD

- f. Beritahu ibu Konseling pasca pemasangan, Buat rekam medik, mengkaji perasaan akseptor pasca pemasangan IUD Copper T Cu380A, menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul pasca pemasangan IUD Copper T Cu-380A (Sakit dan kejang selama 3-5 hari pasca pemasangan, perdarahan berat waktu haid atau diantaranya

yang mungkin penyebab anemia, perforasi uterus), ajarkan klien cara pemeriksaan mandiri benang IUD, mencuci tangan, ibu jongkok kemudian memasukkan jari tengah ke dalam vagina ke arah bawah dan ke dalam sehingga dapat menemukan lokasi serviks, merasakan benang IUD pada ujung serviks, jangan menarik benang tersebut, memeriksa IUD pada setiap akhir menstruasi dan sesering mungkin di antara bulan-bulan kunjungan ulang, menjelaskan kemungkinan IUD keluar atau ekspulsi., menjelaskan bahwa IUD Copper T Cu380A segera efektif setelah pemasangan, menjelaskan waktu kunjungan ulang (control pertama 1minggu pasca pemasangan, selanjutnya 4-6minggu, saat menstruasi yang akan datang, atau jika ada keluhan), menjelaskan bahwa akseptor dapat melepas IUD 10 tahun atau apabila klien menghendaki, lakukan observasi selama 15menit sebelum memperbolehkan klien pulang

**Evaluasi :** Ibu mengerti konseling pasca pemasangan dan bersedia melakukan cek IUD secara mandiri.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teoridan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W umur 36 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di PMB Siwi Indriatni S.S.T.,Keb.

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “W” sejak masa hamil trimester III sampai dengan keluarga berencana di PMB Siwi Indriatni S.S.T.,Keb. didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil**

Ny. W G3P2A0 usia 36 tahun datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 16 Maret sampai 2022 s/d 28 Agustus2022 ibu sudah 5 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 1 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. W sudah 5 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 3 kali, 1 kali pada tm 2, dan 2 kali pada trimester III.

Pada kunjungan tanggal 20 September 2022 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 05-12-2021, tafsiran persalinan tanggal 12 September 2022. Pada saat usia kehamilan 41 minggu 3 hari ibu mrngatakan sering buang air kecil pada saat Hb 11,2 %, TFU pertengahan *Proc.xyphoideus*-pusat, leopold I teraba bokong, leopold II teraba PUKI, leopold III teraba kepala, leopold IV teraba BAP. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat ke arah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 1 desember 2021 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 28 Agustus 2022 didapatkan usia kehamilan 38 minggu 4 hari (Retnaningtyas, 2016).

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang ketiga, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang diakibatkan oleh penambahan berat badan dan kelengkungan tulang belakang ibu. Namun, keluhan nyeri punggung dan sering BAK merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III.

Berdasarkan uraian di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teoridan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

## **B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

### **1. Kala I**

Pada tanggal 20 September 2022 ibu datang ke PKM Ibu datang ke PKM jam 17.00 WIB hamil anak ketiga usia kehamilan 40 minggu 3 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 05.00 (20-09-2022) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WIB (02-10-2022), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 12-09-2022.

Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8<sup>o</sup>C Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*,

kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung  $\pm$  3,5 jam mulai dari pembukaan 5 cm pukul 04.00 wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 00.00 wib.

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan *serviks*, perubahan *serviks* akibat adanya kontraksi *uterus* yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017).

Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

## **2. Kala II**

Pada tanggal 02 Oktober 2022 pukul 22.00 wib ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 21 September 2022 pukul 00.55 wib.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini *his* timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

### **3. Kala III**

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa *uterus* berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 01.00 wib kemudian melakukan *masase uterus*. Kala III berlangsung selama 5 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk *uterus* (Rosyati H, 2017). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan klien.

### **4. Kala IV**

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 150$  cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama *post*

*partum*. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien

### **C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Asuhan masa nifas pada Ny. W dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 21 September 2022 pukul 06.00 wib, kunjungan nifas 2 tanggal 28 September 2022 kunjungan nifas 3 12 oktober 2022 dan kunjungan nifas 4 tanggal 30 oktober 2022 pukul 14.00

#### **1. Kunjungan Nifas 1**

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 21 September 2022, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. W dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusui. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. W yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi *hipotermi* agar bayi tetap sehat (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada klien.

## 2. Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 28 september 2022 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 20/70 mmHg Denyut nadi 91 x/ menit Suhu 36,8 °C Pernafasan 18 x/ menit TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *invulusi uterus* berlangsung normal, kontraksi *uterus* baik, TFU berada di bawah *umbilicus* dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada *lochea*, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

## 3. Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 12 Oktober 2022 pukul 10.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x.i, S36,5°C, P 20x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus*



(Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **4. Kunjungan Nifas 4**

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 30 Oktober 2022 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini. Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

#### **D. Asuhan Bayi Baru Lahir**

##### **1. Kunjungan Neonatus 1**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. W) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 21 September 2022 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 21 september 2022 pada jam 00.55 wib di PKM. Bayi baru lahir normal, BB 3200 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik, *apgar score* pada 1/5 menit pertama 8/9, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien

## **2. Kunjungan Neonatus 2**

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 30 September 2022 wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya. Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan pada klien.

## **3. Kunjungan Neonatus 3**

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 02 oktober 2022 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi. Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi.

Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

### **E. Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana pada Ny. W datang ke PMB Siwi Indriatni S.S.T.Keb atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 37,5 Respirasi 20x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB IUD . Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pilKB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih IUD karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. W tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian KB IUD. Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil pengkajian asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. W yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. W sampai masa nifas berlangsung dengan baik dan normal, tidak ada masalah yang berarti yang dapat mengganggu kesehatan ibu, baik dalam proses kehamilan, persalinan, ataupun nifas.
2. Keadaan bayi Ny. W dari mulai pengkajian Bayi Baru Lahir sampai Kunjungan Neonatus 14 hari dinyatakan dalam keadaan baik dan normal, meskipun ada beberapa gangguan namun hal tersebut tidak begitu berarti yang dapat mengganggu kesehatan bayi dalam jangka panjang dan mempengaruhi tumbuh kembangnya.
3. Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dan dilakukan secara berkualitas berbanding lurus dengan hasil yang maksimal dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi, dengan mengantisipasi juga mendeteksi secara dini adanya masalah yang timbul, sehingga secara lebih lanjut diharapkan dapat meminimalkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

#### **B. Saran**

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

## 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

### c. Bagi Klien

Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan atau anjuran tentang nutrisi bagi ibu hamil supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cukup, melakukan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran.

### d. Bagi Pembaca

Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

### e. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Diharapkan untuk tetap sabar dalam mendidik dan membimbing mahasiswa guna menghasilkan lulusan yang berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- Sagung Seto. Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: NuhaMedika.

