

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "I" DI PMB SITI MARIANI ASSAAD, S.ST  
KOTA MAKASSAR PADA TANGGAL  
18 JUNI – 24 JULI TAHUN 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**JUMLIATI**

**105121100519**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN FAKULTAS  
KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN 2023**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “I”  
DI PMB SITI MARIANI ASSAAD S.ST DI KOTA MAKASSAR  
PADA TANGGAL 18 JUNI – 24 JULI  
TAHUN 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir Program Studi  
Kebidanan Jenjang Diploma III Fakultas Kedokteran dan Ilmu  
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar



**Disusun oleh :**

**JUMLIATI**

**105121100519**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN 2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "I" DI  
PMB SITI MARIANI ASSAAD S.ST KOTA MAKASSAR  
PADA TANGGAL 18 JUNI – 24 JULI  
TAHUN 2023**

### LAPORAN TUGAS AKHIR

**Disusun Oleh :  
JUMLIATI 105121100519**

Telah memenuhi persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Jenjang Program Studi kebidanan Diploma III Di Universitas Muhammadiyah Makassar Pada tanggal 28 juni 2023

Oleh :

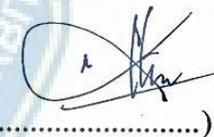
1. Pembimbing Utama :

Nurlina, S.ST., M.Keb  
NIDN: 0914088604

(..........)

2. Pembimbing Pendamping :

Andi Hasnah, SKM., M.Kes  
NIDN: 0919076901

(..........)

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY "I" DI PMB SITI MARIANI ASSAAD, S.ST**  
**TANGGAL 18 JUNI - 24 JULI**  
**TAHUN 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

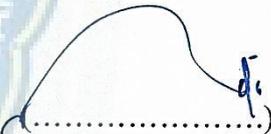
Disusun Oleh :

**JUMLIATI**  
**105121100519**

Telah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji Dan Diterima Sebagai Syarat  
Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 13 September Tahun 2023

Menyetujui  
Tim Penguji

1. Penguji 1  
Nurdiana, S.ST., M.Kes  
NIDN: 0910037901
2. Penguji 2  
Nurlina, S.ST., M.Keb  
NIDN: 0914088604
3. Penguji 3  
Andi Hasnah, SKM., M.Kes.  
NIDN: 0919076901



(.....)

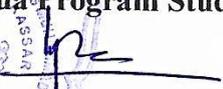


(.....)



(.....)

**Mengetahui,**  
**Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Muhammadiyah Makassar**  
**Ketua Program Studi**

  
**Daswati, S.SiT., M.Keb**  
**NBM: 969 216**

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah dituliskan atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dituangkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.



Makassar, Juni 2023

Yang Mengatakan

Jumliati

## IDENTITAS PENULIS

### A. Bioata Penulis

1. Nama : Jumliati
2. Nim : 105121100519
3. Tempat/Tanggal Lahir : Kawuwu, 09 September 2000
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Mbojo
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
  - a. Ayah : Abdollah
  - b. Ibu : Ainun
8. Alamat
  - a. Daerah : Desa Kawuwu Kecamatan Langgudu  
Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat
  - b. Alamat : Jl. Andi PAnggeran Pettarani III



### B. Piwayat Pendidikan

1. SDN Impres Kalemba Tahun 2013
2. MTS Darul Hikmah Tente Tahun 2016
3. SMA Kae Woha Bima Tahun 2019
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2019.

## **HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

Semua orang mempunyai kemampuan masing-masing dan kamu harus percaya  
dengan kemampuan mu sendiri, Semangat!!!!

### **Kupersembahkan karya ini kepada**

Ucapan terimakasih kepada kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan, doa dan selalu ada disaat suka dan duka, kepada ayahku tercinta Abdollah dan ibuku tersayang Ainun dan kepada Adik-adikku yang terkasih yang selalu memberi support. Semoga dengan persembahan pertama ini bisa melahirkan persembahan selanjutnya dan bisa membanggakan kalian serta mengangkat derajat kalian.

Kepada dosen penasehat akademik yang selalu memberi arahan selama menyelesaikan studi, dosen pembimbing dan dosen penguji yang telah kebersamai dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Klien di PMB Hj. Mariani Assad S.ST Kota Makassar Tahun 2023”. Dalam laporan tugas akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

Pada kesempatan ini, tak lupa penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As’ad, M.Sc., Sp.GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Nurlina, S. ST., M.Keb., selaku pembimbing utama dan Ibu Andi Hasnah, SKM., M.Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah banyak menyita waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran dalam penulisan laporan tugas akhir ini.

4. Ibu Nurdiana, S.ST., M.Kes., selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan kritik dan saran dalam perbaikan laporan tugas akhir ini.



5. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
6. Kedua orang tua dan kedua saudaraku yang penulis cintai yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing dan memberi semangat setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus.
7. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang diberikan pembimbing sangat membantu dalam menyusun laporan tugas akhir ini.

Makassar, Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

### HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN ..... i

HALAMAN PENGESAHAN ..... ii

HALAMAN PERNYATAAN ..... iii

IDENTITAS PENULIS ..... iv

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN..... v

KATA PENGANTAR ..... iii

DAFTAR ISI ..... iv

DAFTAR LAMPIRAN ..... x

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang ..... 1

B. Rumusan Masalah ..... 4

C. Tujuan..... 4

D. Manfaat..... 5

E. Ruang Lingkup Pembahasan ..... 5

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Kehamilan..... 6

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan ..... 27

C. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir ..... 43

D. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas ..... 57

E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana ..... 79

### **BAB III METODE KASUS**

|  |    |
|--|----|
| A. Desain Studi Kasus .....              | 88 |
| B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....     | 88 |
| C. Subjek Studi Kasus.....               | 88 |
| D. Jenis Data.....                       | 89 |
| E. Alat dan Metode Pengumpulan Data..... | 89 |
| F. Analisa Data                          |    |
| 89                                       |    |
| G. Etika Studi Kasus                     |    |
| 90                                       |    |

### **BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

|                           |    |
|---------------------------|----|
| A. Hasil Studi Kasus..... | 91 |
| B. Pembahasan.....        | 16 |

### **BAB V PENUTUP**

|               |   |
|---------------|---|
| A. Kesimpulan |   |
| .....         | 1 |
| 83            |   |
| B. Saran      |   |
| .....         | 1 |
| 84            |   |

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **Lampiran**

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing Pertama
- Lampiran I : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran III : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran IV : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran V : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran VI : Hasil Pengumpulan Data



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY”I” DI PMB SITI MARIANI ASSAAD,S.ST**  
**PADA TANGGAL 18 JUNI – 24 JULI**  
**TAHUN 2023**

Jumliati<sup>1</sup>

**INTISARI**

Asuhan Kebidanan Komprehensif manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai keluarga berencana (KB). Oligohidramnion keadaan jika air ketuban kurang dari 500 cc. Angka kematian ibu hamil terbesar dengan anemia sebanyak 4,7%, ibu bersalin terbesar dengan partus lama sebanyak 3,3%, bayi baru lahir terbesar dengan asfiksia sebanyak 30%, ibu nifas terbesar dengan infeksi masa nifas sebanyak 2,2% dan rata-rata kontrasepsi yang menggunakan KB suntik 3 bulan sebanyak 53%. Berdasarkan Studi Pendahuluan di Poskesdes Kedipi Atas jumlah ibu hamil 27 orang ibu hamil berisiko 2 orang (7%), ibu bersalin (100%), bayi baru lahir (100%), kunjungan nifas (100%), keluarga berencana (KB) 80 orang, 8 orang akseptor KB pil, 72 akseptor KB suntik.. Tujuan Laporan Tugas Akhir Ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Metode: Asuhan Kebidanan Komprehensif ini menggunakan studi kasus dengan cara mengkaji suatu permasalahan di unit tunggal. Sampel dalam studi kasus ini ibu hamil trimester III Ny.I usia kehamilan 29 minggu, dalam pengambilan data diperoleh melalui data primer dan sekunder menggunakan pendekatan metode 7 langkah Hellen Varney dan SOAP. Hasil Penelitian: Pada kehamilan Ny.I mempunyai keluhan tangan kram pada kunjungan pertama serta tidak diberikan terapi obat karena fisiologis dan pada

kunjungan ke 2 dan 3 Ny.I melakukan kunjungan tanpa ada keluhan. Persalinan dilakukan secara SC atas indikasi Oligohidroamnion. Bayi lahir menangis kuat, jenis kelamin perempuan dengan skor APGAR 8-9 tanpa ada kelainan, masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan tidak ditemukan keluhan atau masalah dan metode menyuntikkan 3 bulan sebagai alat kontrasepsinya.Simpulan: Asuhan kebidanan pada Ny.I dengan 3 kali kunjungan kehamilan dan tidak ditemukan masalah, persalinan dilakukan secara SC dengan indikasi oligohidroamnion, bayi baru lahir dengan kondisi normal, nifas dengan 4 kali kunjungan tanpa adanya komplikasi dan masalah, sehingga pengasuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I telah dilakukan seluruhnya sesuai dengan standar SOP dan Kebidanan.



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan ibu dan bayi dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes.RI,2020). Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) jumlah kematian ibu pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Sedangkan AKB dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan 20.266 kematian, Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 mencapai jumlah kematian ibu sebanyak 133 orang atau 85,95 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 754 bayi atau 4,87 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes,2021).

Faktor penyebab tingginya angka kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia). (Andriani,2019). Sedangkan, penyebab kematian pada bayi disebabkan oleh komplikasi intrapartum sebanyak 28,3% dan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 19%. (Kemenkes.RI, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia 2022 cakupan kunjungan pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) pada tahun 2019 sampai 2020 cenderung mengalami penurunan yaitu dari 88,54% menjadi 84,6%. Selain itu, cakupan kunjungan ibu saat masa nifas sebanyak 3 kali (KF Lengkap) pada tahun 2020 mencapai 88,3%. kunjungan neonatal pada KN1 (Kunjungan neonatal pertama) mencapai 94,9% di tahun 2019 dan pada tahun 2020 mencapai 82,0%. Terjadinya penurunan pada data tersebut diasumsikan karena adanya pandemi

COVID-19 (Kemenkes. RI. 2020).

Pada masa pandemi COVID-19 terjadi beberapa perubahan diantaranya ibu tidak mau datang ke fasilitas pelayanan kesehatan karena takut tertular COVID-19, adanya anjuran membatasi pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk alat pelindung diri. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu layanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas (Januarto, dkk,2020).

Pelayanan awal yang dilakukan pada asuhan kebidanan komprehensif adalah Antenatal Care (ANC) karena ANC penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal dan mendeteksi ibu hamil yang tidak normal sehingga komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara memadai (Kemenkes, 2013). Pelayanan ANC yang dapat dilakukan ibu minimal 6x selama kehamilan dan selama melakukan kunjungan maka akan doberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan janinnya. (Januarto Ari Kusuma , 2020).

Pemberian Asuhan kehamilan yang tepat dapat mengoptimalkan pencapaian penurunan komplikasi yang bisa saja berlanjut pada proses persalinan. Jadi, pemberian asuhan persalinan harus ditingkatkan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya serta mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir (Annisa dkk., 2018).

Komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan KB masih menjadi masalah yang harus ditanggapi serius oleh tenaga kesehatan terutama melakukan deteksi dini pada komplikasi yang terjadi. Jadi, melakukan asuhan kebidanan komprehensif menjadi salah satu bentuk Pemberian asuhan dan tindakan segera pada bayi baru lahir dapat mengoptimalkan terjadinya komplikasi. Jadi, untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi pada bayi baru lahir adalah dengan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan minimal 3 kali setelah persalinan. (Januarto Ari Kusuma , 2020).

Pemberian asuhan dan tindakan segera pada bayi baru lahir dapat mengoptimalkan terjadinya komplikasi. Jadi, untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi pada bayi baru lahir adalah dengan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan minimal 3 kali setelah persalinan. (Januarto Ari Kusuma , 2020).

Melakukan penilaian keadaan ibu dan Bayi Baru Lahir (BBL) pada masa nifas menjadi salah satu bentuk pencegahan, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Pada masa nifas dilakukan kunjungan minimal 4 kali kunjungan selama nifas. (Januarto Ari Kusuma , 2020).

Pada masa nifas ibu dianjurkan untuk mulai memakai alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu mengatur jarak kehamilan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi.( Fitri, I. 2018).

Komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan KB masih menjadi masalah yang harus ditanggapi serius oleh tenaga kesehatan terutama melakukan deteksi dini pada komplikasi yang terjadi. Jadi,

melakukan asuhan kebidanan komprehensif menjadi salah satu bentuk asuhan yang diberikan mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB yang menjadi langkah antisipasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menurunkan resiko Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Runjati, dkk. 2018).

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Klien di PMB Siti Mariani Assaad S.ST Kota Makassar Tahun 2023?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Membuat Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Klien di PMB Siti Mariani Assaad S.ST Kota Makassar Tahun 2023.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- d. Mampu mengidentifikasi perlunya tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

- f. Mampu melaksanakan asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

#### **D. Manfaat**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi diperpustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan fkik Universitas Muhammadiyah Makassar Khususnya manajemen asuhan kebidanan pada klien secara komprehensif di PMB Siti Mariani Assaad S.ST Kota Makassar.

2. Bagi Instansi

Tempat Pengambilan Kasus Meningkatkan pelayanan dengan pendekatan yang sesuai dengan standarisasi pelayanan serta sebagai masukan bagi bidan di Rumah Sakit Kota Makassar dalam memberi asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

#### **E. Ruang Lingkup Pembahasan**

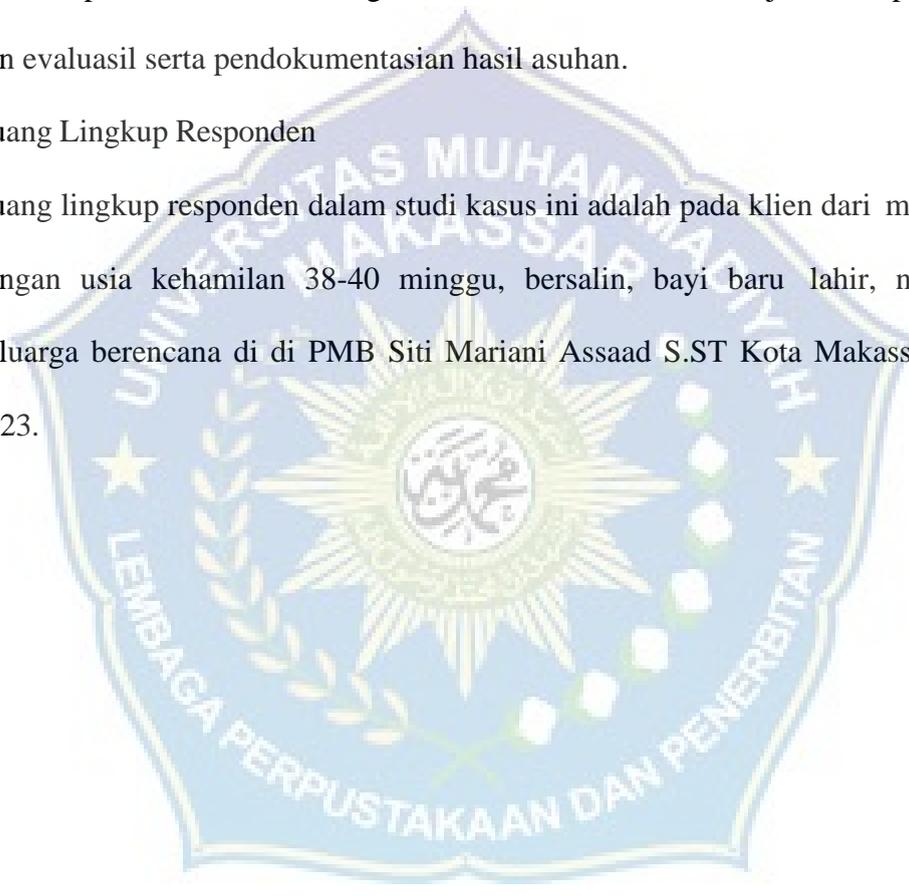
1. Ruang Lingkup Materi

Adapun ruang lingkup pembahasan dalam studi kasus ini, penerapan teori tentang asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di PMB Siti Mariani Assaad S.ST Kota Makassar

normal dalam bentuk manajemen asuhan kebidanan, pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Rumah Sakit Kota Makassar melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan 7 Langkah Varney meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnosa masalah potensial, tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, rujukan, implementasi dan evaluasi serta pendokumentasian hasil asuhan.

## 2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden dalam studi kasus ini adalah pada klien dari masa hamil dengan usia kehamilan 38-40 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di di PMB Siti Mariani Assaad S.ST Kota Makassar Tahun 2023.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. (Saiful e.t.al 2019) (Yuliani Muzdalifah dan Suparmin, 2017). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-0 hingga ke-12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (WHO, 2016).

##### **2. Tanda Pasti Hamil**

- a. Gerakan janin dalam Rahim.
- b. Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian- bagian janin.
- c. Denyut jantung janin Didengar dengan stetoskop Lenec, alat kardiograf, alat Doppler dan dapat dilihat dengan ultrasonografi.

##### **3. Adaptasi Fisiologis kehamilan trimester III**

- a. Perubahan adaptasi fisiologi dalam kehamilan Trimester III

- 1) Sistem Reproduksi

- (a) Uterus

Saat kehamilan memasuki trimester III tinggi fundus uterus telah mencapai 3 jari diatas umbilicus atau sepertiga pusat- xyphoid. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas

akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Pada trimester III kontraksi uterus sangat jarang terjadi dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10-20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Prawirohardjo, 2020).

(b) Serviks Uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak plak mucus yang akan menutupi kanalis servikalis. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

(c) Segmen bawah uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersamaan isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

## 2) Payudara

Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga 500 gram untuk masing-masing payudara. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

## 3) Sistem endokrin

Kadar hormon progesteron meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari. Estrogen, estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm (Tyastuti, 2016).

## 4) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula poliuria (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

## 5) Sistem muskuloskeletal

Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Tiga belas Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan

banyak

wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (lordosis) (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

6) Sistem kardiovaskuler

Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

7) Sistem integument

Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebosa, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah dan menyebabkan striae gravidarum (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

8) Sistem pernapasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga 14 diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

#### **4. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III**

##### **a. Perubahan yang terjadi pada trimester III**

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

#### **5. Komplikasi kehamilan**

##### **a. Perdarahan kehamilan trimester III**

Perdarahan dapat terjadi pada kehamilan muda (<20 minggu) ataupun kehamilan lanjut (>20 minggu). Perdarahan kehamilan muda dapat berupa abortus, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa ataupun missed abortus. Sedangkan, perdarahan pada saat kehamilan tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan. Perdarahan kehamilan tua dapat berupa plasenta previa dan solutsio plasenta (Fitria Y & Chairani H, 2021).

b. Preeklamsia/Eklamsia

Preeklamsia merupakan kelainan multisistemik spesifik yang mengenai wanita hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu dengan tanda utama adanya hipertensi dan proteinuria yang dapat berlanjut menjadi eklamsia (Danet al., 2023).

c. Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hb (Hemoglobin) dalam darah lebih rendah dari normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin, pada ibu hamil Hb normal >11 g/dl (Siti Nur Aini & Juli Selvi Yanti, 2021).

d. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) merupakan suatu keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya proses persalinan. Dampak KPD bagi ibu dapat menyebabkan partus lama, infeksi dalam persalinan, perdarahan post partum sehingga meningkatnya kasus bedah Caesar. sedangkan dampak KPD bagi bayi resiko kecacatan dan kematian, berat badan lahir rendah, perdarahan intraventrikular serta sepsis neonatorum, infeksi korioamnionitis sampai sepsis, hipoksia dan asfiksia, dan sindromdeformitas (Fatimah et al., 2023).

c. IUGR (*Intrauterine growth restriction*)

Merupakan pertumbuhan janin terhambat atau juga dikatakan bayi kecil masa kehamilan, ditandai lingkar abdomen lebih kecil dari pada

ukuran usia kehamilan atau lebih rendah dari 3 cm. IUGR terjadi akibat plasenta yang abnormal, pasokan oksigen, masukan nutrisi, dan pengeluaran hasil metabolik yang menjadi abnormal (Saifuddin, AB, dkk, 2020).

d. **Kematin Janin Dalam Rahim (KDJR)**

Intra Uterine Fetal Death (IUFD) atau kematian janin dalam rahim adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada umur kehamilan 20 minggu atau lebih. IUFD merupakan salah satu penyebab kematian perinatal (Gerungan et al., 2016).

e. **Emboli air ketuban**

Emboli Air Ketuban (EAK) atau *amniotic fluid embolism* (AFE) atau *anaphylactoid syndrome of pregnancy* adalah salah satu komplikasi kehamilan yang paling membahayakan. Cairan ketuban, debris fetal diduga menyebabkan kolaps kardiovaskular dengan cara memicu reaksi imun/anafilaktoid maternal (Ramasamy & Tuffnell, 2018).

**6. Jadwal kunjungan antenatal care (ANC)**

Menurut (Fitria Y & Chairani H, 2021), rekomendasi terbaru WHO tahun 2018 jadwal asuhan antenatal terbagi menjadi 8 kunjungan, yaitu:

- a. Kunjungan I (K1) dilakukan pada usia kehamilan 12-14 minggu
- b. Kunjungan II (K2) dilakukan pada usia kehamilan 28-32 minggu
- c. Kunjungan III (K3) dilakukan pada usia kehamilan 34 minggu

- d. Kunjungan IV (K4) dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu
- e. Kunjungan V (K5) dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu
- f. Kunjungan VI (K6) dilakukan pada usia kehamilan 40 minggu
- g. Kunjungan VI (K6) dilakukan pada usia kehamilan 41 minggu
- h. Kunjungan VI (K6) dilakukan pada usia kehamilan 42 minggu

#### **7. Standar asuhan pelayanan kehamilan**

Pelayanan atau asuhan standar minimal 10T (Fitria Y & Chairani H, 2021) yaitu sebagai berikut :

a. Timbang Berat Badan (T1)

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai IMT.

b. Ukur Tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg.

c. Nilai status Gizi/Lila (T3)

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri.

e. Denyut Jantung Janin normal 120/160 (T5)

f. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T6) Tablet Fe merupakan tablet penambah darah.

g. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T7)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntikan TT1.

h. Pemeriksaan HB (T8)

i. Pemeriksaan VDRL (T9)

j. Tes laboratorium rutin dan khusus (T10)

### **8. Tanda Bahaya kehamilan**

a. Tanda bahaya trimester III

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Air ketuban keluar sebelum waktunya
- 3) Sakit kepala yang hebat
- 4) Penglihatan kabur
- 5) Bengkak dimuka atau ditangan
- 6) Janin kurang bergerak
- 7) Kejang
- 8) Demam tinggi

### **9. Perkembangan janin pada Trimester III**

Menurut (Gusti et al., 2022), perkembangan janin pada trimester III sebagai berikut :

- a. Minggu ke-28 Pada minggu ke-28 panjang mencapai 35 hingga 42,5 cm dan berat antara 1,25 hingga 1,5 kg, lemak tubuh mulai bertambah, sangat aktif, pernapasan

belum sempurna.



- b. Minggu ke-32 Pada minggu ke-32 panjang mencapai 41,25 hingga 45 cm, berat antara 2 hingga 2,5 kg, mempunyai periode tidur dan terbangun, merespon bunyi, dapat mengambil posisi kelahiran, tulang tengkorak masih lunak dan fleksibel, mineral besi tertumpuk di hati.
- c. Minggu ke 36-38 Pada minggu ke 36-38 panjang mencapai 47,5 hingga 50 cm dan berat antara 3 hingga 3,75 kg. Kerutan pada kulit berkurang, vernix caseosa tebal, lanugo jauh berkurang, aktivitas berkurang Memperoleh imunitas dari ibu.

#### **10. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III**

Berikut dibawah ini beberapa ketidanyamanan ibu pada trimester III menurut (Yulizawati, 2017) sebagai berikut :

- a. Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Pada prinsipnya hampir sama dengan edema pada trimester III, hanya saja harus lebih waspada dan dapat membedakan antara edema yang normal dan edema yang tidak normal atau patologis.

- b. Sering buang air kecil (BAK)

Sering buang air kecil (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin

BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.

c. Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar.

d. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida.

e. Konstipasi

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

f. Varises pada kaki atau vulva

Varises dapat terjadi oleh karena bawaan keluarga (turunan), atau oleh karena peningkatan hormon estrogen sehingga jaringan elastic menjadi rapuh. Varises juga terjadi oleh meningkatnya jumlah darah pada vena bagian bawah.

g. Sakit kepala

Sakit kepala dapat terjadi bila ibu hamil kelelahan atau keletihan, spasme / ketegangan otot. Ketegangan pada otot mata dapat juga menimbulkan sakit kepala, kongesti yaitu akumulasi berlebihan cairan tubuh. Kadang kala hal ini dapat terjadi oleh dinamika cairan syaraf yang berubah.

h. Pusing

Rasa pusing yang dirasakan ibu hamil, kalau tidak ditangani dapat penyebabnya tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Rasa pusing pada ibu hamil pada trimester II dan III, kemungkinan disebabkan karena *hypoglycemia*. Agar ibu hamil terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.

i. *Ptyalism* (sekresi air liur yang berlebihan)

*Ptyalism* terjadi oleh karena meningkatnya keasaman mulut atau meningkatnya asupan pati sehingga menstimulasi (merangsang) kelenjar saliva (kelenjar ludah) untuk meningkatkan sekresi. Ibu hamil mengurangi makan dengan maksud untuk mengurangi mual dapat menyebabkan peningkatan jumlah saliva di mulut.

j. Perut kembung

Perut kembung dapat disebabkan oleh karena peningkatan hormon progesterone, yang dapat menyebabkan usus turun sehingga pengosongan usus lambat, kehamilan dapat memperbesar uterus dan menekan usus besar.

k. Nyeri ulu hati

Nyeri juga dapat disebabkan oleh adanya pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Apendiks bergeser ke arah lateral dan ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

l. Palpitasi

Pada ibu hamil terjadi peningkatan kerja jantung karena jantung mempunyai 50 % darah tambahan yang harus dipompakan melalui aorta setiap menit. Peningkatan curah jantung ini mencapai puncaknya pada akhir trimester II dan menurun kembali seperti sebelum hamil beberapa minggu sebelum melahirkan.

m. Nyeri ligamentum rotundum

Nyeri ligamentum rotundum disebabkan oleh nyeri pada ibu hamil adalah terjadi hipertropi dan peregangan pada ligamentum dan juga terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar.

n. Insomnia

Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat karena kecuali faktor fisik, faktor psikologis juga ikut menjadi penyebab insomnia pada ibu hamil.

o. Haemorroid

Haemorroid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

**11.** Kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah dan bukti bahwa Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu. Hal ini dicerminkan dalam firman Allah pada surah AL-Mu'minun ayat 12-14 yang berbunyi:

*“Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.” (QS. al-Mukminun ayat 12-14).*

## B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan urin) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan.

Setiap wanita yang hendak melahirkan mengalami cobaan yang begitu berat apalagi ketika mengalami kesakitan persalinan sebagaimana kisah Maryam yang terdapat dalam Q.s Maryam ayat 23:

*“Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata “wahai betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi tidak di perhatikan dan dilupakan”*

## 2. Sebab-Sebab Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan menurut (Yulizawati, 2019) yaitu:

### a. Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai.

Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

### b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

### c. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplacenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

### d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus.

Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “*hidrolisis gliserofosfolipid*”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat

menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

e. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

f. Teori Berkurangnya

Nutrisi Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.

### 3. Tanda-Tanda Persalinan

Ada tiga tanda persalinan paling utama menurut (Yulizawati, 2019), antara lain:

#### **a. Kontraksi (his)**

Persalinan karakter dari his persalinan Pinggang terasa sakit menjalar ke depan. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. (Fitriahadi Enny & Istri Utami, 2019)

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

#### **b. Pembukaan serviks, dimana primigravida >1,8 cm dan multigravida 2,2 cm**

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis

biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*). (Yulizawati, 2019).

**c. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*.**

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (*korioamnion*) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

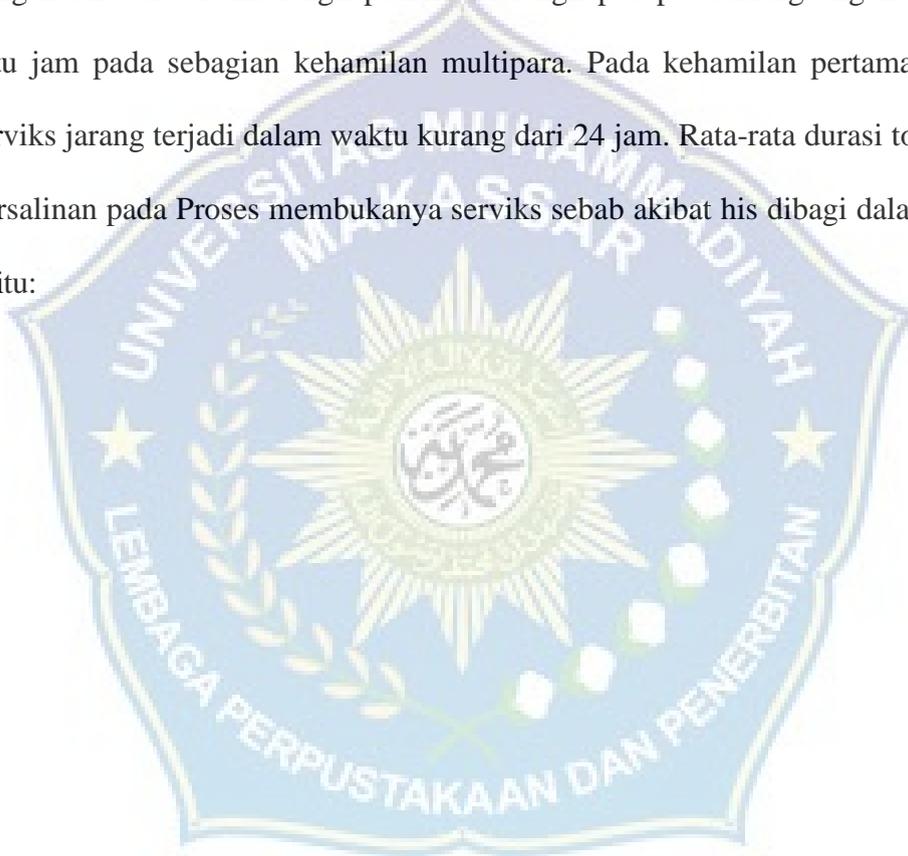
Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir

apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya caesar.

#### **4. Tahapan Persalinan**

##### **a. Kala I (Pembukaan jalan lahir)**

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada Proses membukanya serviks sebab akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:



- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
  - 1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
  - 2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - 3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek (Yulizawati, 2019).

**b. Kala II (Pengeluaran)**

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva

pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Yulizawati, 2019).

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat *blok epidural* dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit. Pada Multigravidarum lama persalinan kala II Terjadi selama 1,5 jam sampai maksimal 2 jam, lebih cepat di dibandingkan dengan primigravida yang mengalami persalinan kala II dengan lama persalinan (30 menit) sampai maksimal satu jam. (Yulizawati, 2019).

Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.

### **c. Kala III (Kala Uri)**

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara

Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat , sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunde (Yulizawati, 2019).



#### **d. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)**

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Yulizawati, 2019).

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

#### **5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

##### *a. Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Yulizawati, 2019).

*b. Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Yulizawati, 2019).

*c. Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Yulizawati, 2019).

*d. Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Yulizawati, 2019).

*e. Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada

kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam- jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati, 2019).

#### **6. Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN :

- a. Asuhan persalinan pada kala II
  - 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua yakni ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya., perineum menonjol, vulva –vagina dan spingter anal membuka.
  - 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
  - 3) Mematahkan 1 ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
  - 4) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

- 5) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 6) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 7) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
- 8) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati- hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 9) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi (meginduksi persalinan, memantau janin, memeriksa mekonium).

- 10) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
- 11) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).
- 12) a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- 13) b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 14) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan
  - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 15) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

16) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan per oral.
- g) Menilai DJJ setiap 5 menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 17) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm , letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 18) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 19) Membuka partus set
- 20) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 21) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Meganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 22) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih
- 23) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

- b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 24) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 25) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
- 26) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 27) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

- 28) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
- 29) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/i.m
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- 31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 32) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 33) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

b. Asuhan persalinan pada kala III

- 34) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 35) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 36) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya

terlebih dahulu.

- 37) Memindahkan klem pada tali pusat
- 38) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 39) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.
- 40) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b) Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

- (1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
- (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
- (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
- 41) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 42) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

- 43) Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selam 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
- 44) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
- c. Asuhan persalinan pada kala IV
- 45) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 46) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 47) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 48) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 49) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

- 50) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya.
- Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 51) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
- 52) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteris
  - Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 53) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 54) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 55) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal

- 56) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
- 57) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 58) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah . Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 59) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 60) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 61) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 62) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

### **C. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengertian bayi Baru Lahir**

- a. Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram.
- b. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan presentasi belakang kepala

atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Yulizawati, 2019).

## **2. Ciri-Ciri bayi baru lahir**

- a. Berat badan 2.50-04.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan  $\pm$ 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- l. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.

- p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- q. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya
- 1) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan- pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
  - 2) Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
  - 3) Refleks Mencari (*rooting*): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
  - 4) Refleks Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
  - 5) Refleks Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
  - 6) Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
  - 7) Refleks Tonik Leher (*Fencing*): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang

berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

### **3. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

#### **a. Sistem pernafasan**

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28

cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- 1) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir.
- 2) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.
- 3) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk

meningkatkan pengeluaran lendir. Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe (Yulizawati, 2019).

b. Sistem kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Darah vena umbilikalis mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- 2) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk ke atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- 3) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk ke atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ke ventrikel kanan.

- 4) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- 5) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- 6) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

- 1) Endothelium relaxing faktor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.
- 2) Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

Dampak

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan kekiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12 (Yulizawati, 2019).

#### c. Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- 1) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
- 2) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
- 3) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- 4) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2013).

d. Sistem ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin

pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

e. Sistem pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (Yulizawati, 2019).

**4. Perawatan bayi baru lahir**

a. Pencegahan infeksi

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b. Melakukan Penilaian

- 1) Apakah bayi cukup bulan/tidak.
- 2) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak.
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan.

4) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir

c. Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut

1) Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangantaktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)

3) Selimuti bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Peluk ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran

5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu

selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir

d. Membebaskan jalan lahir

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat

6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung · Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (*Apgar Score*) · Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

e. Merawat tali pusat

1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.

2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.

3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi. · Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.

4) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.

5) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.

6) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%  
Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering,

pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik. (Yulizawati, 2019).

f. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat (Prawirohardjo, 2020). Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kehilangan panas jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipoterdak, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia. Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan: ·

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup bagian kepala bayi.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya.
- 5) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian.

- 6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat (Yulizawati, 2019).
- g. Pencegahan infeksi
- 1) Memberikan vitamin K Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM.
  - 2) Memberikan obat tetes atau salep mata Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.
- h. Identifikasi bayi
1. Alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi perlu di pasang segera pasca persalinan. Alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.
  2. Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi.

3. Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
4. Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.
5. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi (Prawirohardjo, 2020).

#### **5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah : bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah bergerak jika hanya dirangsang/dipegang, nafas cepat (pernafasan > 60x/menit), bayi merintih, tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi > 37,5°) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi < 36,5°), mata bayi bernanah, bayi diare, kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki (Yulizawati, 2019).

#### **1. Kunjungan Neonatal (Muliati Erna, 2020)**

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun diluar gedung puskesmas,

termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan di rumah. Kunjungan neonatal terbagi menjadi 3 bagian. (Walyani, SE, dkk., 2019).

- a. Kunjungan neonatal ke-1 (6-48 jam)
  - 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
  - 2) Pemeriksaan fisik bayi
  - 3) Konseling: Jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.
  - 4) Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
  - 5) Lakukan perawatan tali pusat.
  - 6) Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
  - 7) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan Memberikan Imunisasi HB0.
- b. Kunjungan neonatal ke-2 (3-7 hari)
  - 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - 2) Menjaga kebersihan bayi
  - 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian.
  - 4) Memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
  - 5) Menjaga keamanan bayi.
  - 6) Menjaga suhu tubuh bayi.
  - 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI

eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.

c. Kunjungan neonatal ke-3 (8-28 hari)

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- 4) Memberikan ASI (Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- 5) Menjaga keamanan
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.
- 8) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
- 9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

**D. Tinjauan Umum Tentang Nifas**

**1. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Yulizawati., dkk, 2019) .

**2. Tahapan masa nifas**

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermediete

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat- alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

**3. Kunjungan masa nifas**

Kunjungan 1

Waktu 6-8 jam post partum

Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain pendarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Pemberian ASI awal. Mengajarkan cara mempererat hubungan antaraa ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, mak bidan harus mejaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

## Kunjungan II

### Waktu 6 Hari Post partum

Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan berdarahan.

Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup. Memastikan ibu mendapatkan 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.

## Kunjungan III

### Waktu 28 minggu post partum

Asuhan 28 minggu post partum sama dengan asuhan yang di berikan pada kunjungan 6 hari post partum.

## Kunjungan IV

### Waktu 29-42 minggu post partum

Menanyakan penyulit-peyulit yang dialami ibu selama masanifas. Memberikan konseling KB secara dini. (*Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*, 2018)

#### **4. Adaptasi Psikologi pada masa nifas**

##### *a. Fase Taking In*



*Fase taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan

merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama

Pada saat ini tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis yang dapat diakibatkan karena kurang istirahat, selain itu peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu dalam melahirkan bayinya. Bidan diharapkan dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa menceritakan permasalahan yang sedang dihadapi kepada bidan. Dalam hal ini sering kali terjadi kesalahan dalam perawatan yang dilakukan kepada pasien dan bayinya akibat kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dengan bidan.

b. *Fase Taking Hold*

*Fase taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati

dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

c. *Fase Letting Go*

*Fase letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial.

Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum.

## **5. Perubahan fisiologi pada masa nifas**

### **a. Uterus**

Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus.

### **b. Lochea**

Yaitu cairan/secret berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa postpartum, berikut ini beberapa jenis lochea :

- 1) Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa- sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium yang berlangsung 2 hari post partum.
- 2) Lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir berlangsung 3-7 hari post partum.
- 3) Lochea serosa berwarna kekuningan karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hari post partum.
- 4) Lochea alba berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari-2 minggu berikutnya.

c. Perineum, vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari 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 menjadi lebih menonjol

d. Sistem pencernaan

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

e. Sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Dinding abdomen masih agak lunak dan kendur sementara waktu.

f. Tanda-tanda vital

Suhu tubuh wanita sesudah partus dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal, namun tidak melebihi  $8^{\circ}\text{C}$ . Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum. Perubahan tekanan darah menjadi lebih

rendah pasca persalinan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal

g. Sistem kardiovaskuler

Penarikan kembali estrogen menyebabkan diresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal.

h. Sistem hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

i. Sirkulasi darah

Ibu dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi.

j. Penurunan berat badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil.

k. Perubahan payudara

Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna

l. Peritoneum dan dinding abdomen

Ligamentum latum dan rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan. Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid.

m. Sistem eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan.

n. Sistem integument

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (Cloasma Gravidarum), leher, mammae, dinding perut beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon, akan menghilang selama masa nifas.

**6. Kebutuhan dasar pada masa nifas (Wahyuni Elly Dewi, 2018)**

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat

kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu. Pemberian ASI sangat penting karena ASI merupakan makanan utama bagi bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh dengan baik sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam lemak heksanoik (DHA). Bayi yang diberi ASI secara bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberi susu formula.

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

b. Ambulasi

Pada masa lampau, perawatan puerperium sangat konservatif, di mana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan

puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu post partum, perdarahan abnormal, luka episiotomy, dan tidak menyebabkan terjadinya prolapse uteri atau terjadinya retrofleksi. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

c. Eliminasi BAK/BAB

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ibu pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir

akibat terkena air kencing, karena ibupun telah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

Buang air kecil (BAK) normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan bladder training, berikut ini:

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- b. Mengompres air hangat di atas simfisis.
- c. Saat klien (berendam air hangat) klien disuruh BAK. Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh karena itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat enam jam postpartum.

Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena ciran yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

Buang air besar (BAB). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rectum, mungkin

akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan (melalui mulut).

Pengeluaran cairan lebih banyak pada waktu persalinan sehingga dapat mempengaruhi terjadinya konstipasi. Biasanya bila penderita tidak BAB sampai 2 hari sesudah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserine/diberikan obat-obatan. Jika dalam 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksa supositoria dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur:

- a. Diet teratur
- b. Pemberian cairan yang banyak
- c. Ambulasi yang baik
- d. Mulai bergerak aktif
- d. Personal Hygiene dan perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

#### 1) Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (*rhagade*) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de entrée dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang

menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya.

## 2) Partum lokia

Lokia adalah cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas yang berupa sekret dari rahim terutama luka plasenta. Pada 2 hari pertama, lokia berupa darah disebut lokia rubra. Setelah 3-7 hari merupakan darah encer disebut lokia serosa. Dan pada hari ke-10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lokia alba.

Lokia berbau amis dan lokia yang berbau busuk menandakan adanya tanda infeksi. Jika lokia berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan karena retrolexio uteri. Tanda-tanda pengeluaran lokia yang menunjukkan keadaan yang abnormal adalah sebagai berikut:

- a) Perdarahan yang berkepanjangan
- b) Pengeluaran lokia tertahan.
- c) Rasa nyeri yang berlebihan.
- d) Terdapat sisa plasenta yang merupakan sumber perdarahan.
- e) Terjadi infeksi intra uteri.

Keadaan patologis (abnormal) memerlukan penanganan sebagai berikut:

- a) Kebersihan lingkungan perlu diperhatikan.
- b) Tempat tidur perlu dijaga kebersihannya, WC/kloset harus diperhatikan untuk menghindari terjadinya error infeksi
- c) Error infeksi ini juga dapat terjadi: perawat tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan tindakan, perawat sedang sakit misalnya batuk, pilek atau sakit kulit, kebersihan alat keperawatan yang digunakan harus aseptis dan anuseptis

## **7. Perineum**

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu BAK atau BAB. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut (pad) harus cuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun. Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Cara memakaikannya adalah dari depan ke belakang.

Langkah-langkah penanganan kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat dan debu

dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.

- b) Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus. Nasihatilah kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e) Jika ibu memiliki luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari dan menyentuh luka.
- e. Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki, untuk mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu:

- 1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan yang tidak berat.

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu post partum dalam beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Mengurangi jumlah produksi ASI.
  - 2) Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan.
  - 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri
- f. Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

#### **8. Komplikasi pada masa nifas**

- a. Perdarahan Pasca Persalinan
  - 1) Perdarahan pasca persalinan primer (*early postpartum*) Haemorrhage atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak 2 jam pertama.
  - 2) Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:
    - a) Periksa apakah plasenta lengkap
    - b) Masase fundus uteri .
    - c) Pasang infus Ringer Laktat (RL) dan berikan uterotonik (oksitosin, methergin, atau misoprostol) .
    - d) Bila perdarahan > 1 liter pertimbangkan transfusi
    - e) Periksa faktor pembekuan darah .

- f) Bila kontraksi uterus baik dan perdarahan terus terjadi, periksa kembali kemungkinan adanya laserasi jalan lahir
  - g) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan kompresi bimanual. (Yanti 2015)
- 3) Perdarahan pasca persalinan sekunder (late post partum haemorrhage)

Perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat. Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah

24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

- b. Infeksi pada masa postpartum

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat.

- c. Lochea yang berbau busuk

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut. Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik, ibu yang tidak menyusui anaknya, infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang

baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.

Berikan konseling pada ibu tentang personal hygiene dan ASI eksklusif.

d. Sub involusio uteri

Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan di lakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta konsultasikan dengan dokter spesialis kandungan untuk dilakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi.

e. Pusing, lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur.

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol  $\geq 140$  mmHg dan distolnya  $\geq 90$  mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial.

Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari

pasca bersalin, minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi.

f. Suhu tubuh ibu  $>38^{\circ}\text{C}$

Apabila terjadi peningkatan suhu melebihi  $38^{\circ}\text{C}$  berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Penanganan umum bila terjadi demam adalah istirahat baring, rehidrasi peroral atau infuse, kompres hangat untuk menurunkan suhu,

g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

h. Postpartum Blues

Postpartum Blues atau yang sering juga disebut maternity blues atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala-gejala berikut ini: Reaksi depresi/sedih/disforia, sering menangis, mudah tersinggung, cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidar dan nafsu makan, kelelahan, mudah sedih, cepat

marah, mood mudah berubah, cepat menjadi sedih, dan cepat pula menjadi gembira, perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya dan bayinya, perasaan bersalah, pelupa.

i. Kesedihan Dan Duka Cita/Depresi

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10%-nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya.

j. Depresi postpartum

Depresi postpartum merupakan masalah kesehatan penting dan biasa terjadi pada kebanyakan perempuan dari bermacam-macam kebudayaan. Depresi postpartum adalah keadaan depresi yang dialami oleh seorang ibu pasca melahirkan. Depresi postpartum adalah gangguan perilaku dan mental yang ringan dimulai dalam waktu 6 minggu setelah kelahiran. Akan didapat suasana hati yang depresi, berkurangnya kesenangan pada hampir semua aktivitas, sulit tidur atau kebanyakan tidur, peningkatan berat badan atau menurunnya berat badan secara signifikan, agitasi atau retardasi psikomotor, hilangnya energi, merasa bersalah yang berlebihan, serta hilangnya rasa percaya diri.

## **E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian keluarga berencana**

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

### **2. Tujuan keluarga berencana**

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

### 3. Jenis-jenis alat kontrasepsi

- 1) Metode sederhana
  - a) Metode kalender

Metode kalender biasa disebut juga dengan metode ritmik. Pasangan harus menghindari senggama/hubungan seksual ketika ibu berada dalam keadaan masa subur. (Anggraeni, 2017).

Metode kalender memerlukan ketekunan ibu untuk mencatat waktu menstruasinya selama 6-12 bulan agar waktu ovulasi dapat ditentukan. Perhitungan masa subur didasarkan pada ovulasi (umumnya terjadi pada hari ke 14+2 hari sebelum menstruasi berikutnya), masa hidup ovum (24 jam), dan masa hidup spermatozoa (2-3 hari). Angka kegagalan metode ini sebesar 14,4-47 kehamilan pada setiap wanita 100 wanita per tahun. (Yuhedi, Kurniawati, 2015).

- b) Metode suhu badan basal

Metode kontrasepsi ini dilakukan berdasarkan pada perubahan suhu tubuh. Pengukuran dilakukan dengan pengukuran suhu basal (pengukuran suhu yang dilakukan ketika bangun tidur sebelum beranjak dari tempat tidur). Tujuan pengukuran ini adalah mengetahui masa ovulasi. Waktu pengukuran harus dilakukan pada saat yang sama setiap pagi dan setelah tidur nyenyak  $\pm 3-5$  jam serta dalam keadaan istirahat.

c) Metode lendir serviks

Metode lender serviks atau lebih dikenal sebagai Metode ovulasi Billings/MOB atau metode dua hari mukosa serviks dan metode simtomtermal adalah yang paling efektif. (Affandi Bran, 2014).

d) Metode *coitus* interruptus

Adalah hubungan seks terputus dimana penis (kelamin pria) dikeluarkan saat akan mencapai puncak orgasme sehingga sperma keluar di luar liang senggama. (Maryunan Anik, 2016).

e) Metode *Amenorhea laktasi* (MAL)

Metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. (Affandi Bran, 2014).

f) Kondom

Merupakan salah satu metode kontrasepsi barrier sebagai perlindungan ganda apabila akseptor menggunakan kontrasepsi modern dalam mencegah penularan penyakit menular seksual maupun infeksi saluran reproduksi dan juga sebagai alat kontrasepsi. (Rahayu, S. , 2017).

2) Metode hormonal

KB hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormone estrogen saja, progesterone saja maupun kombinasi keduanya. Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya dikenal 3 macam kontrasepsi hormonal yaitu kontrasepsi Oral (Pil), suntikan, dan kontrasepsi implant. (Rahayu, S. , 2017).

a) Pil KB

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun juga hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. (Maryunan Anik, 2016).

b) Suntikan

(1) Suntik kombinasi

Jenis suntik kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksi progesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipionat* yang diberikan injeksi intramuskular (IM). sebulan sekali, dan 50 mg noretindron Enantat dan 5 mg *Estradiol valerat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

(2) Suntik progestin

Tersedia 2 jenis *kontrasepsi* yang mengandung progestin yaitu *Depo DMPA*, mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM dan *Depo noretisteron Enanta (Depo noristeran)*, yang mengandung

200 mg noretindron Enantan, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM.

(Affandi Bran, 2014).

c) *Implant (Sub dermal)/AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)*

Merupakan metode kontrasepsi efektif yang dipasang di bawah kulit yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone levonogestrol memberikan perlindungan 3-5 tahun tergantung jenisnya. (Rahayu, S. , 2017).

(1) *Norplant*

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berrongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun. (Fitri, 2018)

(2) *Implanon*

Terdiri dari satu batang silastik lembut dengan berongga dengan panjang kira-kira 4,0 cm diameter 2 mm, berisi 68 mg ketodesogestrel dengan lama kerja 3 tahun. (Fitri, 2018).

(3) *Jadena dan indoplant*

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonergestrel dengan lama kerja 3 tahun. (Fitri, 2018).

d) Metode non hormonal (AKDR/IUD)

AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastic. (Maryunan Anik, 2016).

e) Metode kontrasepsi mantap

(1) *Tubektomi*

*Tubektomi* (metode operasi wanita, MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita jika tidak ingin hamil lagi dengan cara mengkolusi tuba faloppi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Runjati.dkk, 2018).

(2) *Vasektomi*

*Vasektomi* (metode operasi pria, MOP) adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengkolusi vasa deferensia sehingga proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Runjati, dkk, 2018).

**4. Asuhan Keluarga Berencana (Yulizawati. dkk, 2019)**

Bidan sebagai pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah-langkah dibawah ini :

a. Jalin komunikasi baik dengan ibu. Gunakan komunikasi verbal dan

non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini

- b. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu
- c. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu. Tanyakan status kesehatan dan kondisi medis yang dimilikinya.
- d. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu.
- e. Berikan informasi objektif dan lengkap mengenai berbagai metode kontrasepsi, efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya untuk mengurangi atau menghilangkan efek tersebut.
- f. Bantu ibu memilih kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya.
- g. Rujuk ibu ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini ibu belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.
- h. Keputihan patologis : Keputihan keruh atau kekuningan, terasa gatal, jumlah banyak, konsistensi encer atau berbuih atau seperti susu bergumpal.
- i. Perdarahan Pervaginam : disebabkan karena adanya gangguan system hormonal, mis: adanya perubahan pola haid seperti

hipermenore, polimenore, menoragi, menometroragi, pemakaian kontrasespi, misalnya: hormonal, IUD, keganasan, kegagalan kehamilan.



**BAB III**  
**METODE STUDI**  
**KASUS**

**A. Desain Studi Kasus**

Laporan tugas akhir ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan menilai serta mencatat data perkembangan dengan menggunakan SOAP.

**B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Lokasi pengambilan studi kasus di PMB Siti Mariani Assaad, jln Muhammad Abubakar Lambogo Kota Makassar Tanggal 15 Juni -23 Agustus 2023

**C. Subjek Studi Kasus**

Subjek studi kasus adalah Ny "I" trimester III yang datang memeriksakan kehamilannya usia 32-34 di PMB Siti Mariani Assaad

**D. Jenis Data**

Penyusunan laporan tugas akhir ini menggunakan jenis data yakni:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari ibu secara komprehensif

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis di PMB Siti Mariani Assaad Kota Makassar tentang jumlah ibu hamil dengan asuhan kebidanan komprehensif.

### **E. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

1. Alat dalam pengambilan data antara lain : format pengumpulan data, format observasi secara langsung, dan format askeb.
2. Alat dalam melakukan pemeriksaan anatara lain : meteran, timbangan, pengukur Lila, stetoskop, tensimeter, thermometer, arloji, doopler, jelly, buku tulis, dan handscoon.
3. Alat pendokumentasian antara lain : status atau catatan rekam medik dan format pendokumentasian.

### **F. Analisa Data**

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik
3. Dari masalah aktual maka akan dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu

melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.

6. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diimplementasikan.

7. Pendokumentasian dibuat dalam bentuk SOAP.

### **G. Etika Studi Kasus**

Kode etik laporan tugas akhir yang digunakan adalah :

1. *Informed Choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
2. *Informed Consent* adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditandai tangani ibu hamil dengan ketidaknyamanan berdasarkan pilihannya.
3. *Anonymity* (tanpa nama) adalah penulis tidak mencantumkan nama ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan pada format pengumpulan data tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) adalah penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan. Dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN AUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
FISIOLOGIS  
PADA NY. "I" GIP0A0 DENGAN GESTASI 38-40 MINGGU DI  
PRATEK MANDIRI BIDAN SITI MARIANI ASSAAD,  
KOTA MAKASSAR TANGGAL 18 JUNI 2023**

No.Register Tanggal : xxx/2023

Kunjungan Tanggal : 18 juni 2023 Pukul Pukul : 09.00 wita

pengkajian : 18 juni 2023 : 09.05 wita

Kunjungan : Pertama

Nama pengkaji : "J"

#### LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

##### 1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny "I" / Tn "H"

Umur : 26 tahun / 26 tahun

Nikah/lamanya : 1x / ± 5 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SMA

Pekerjaan : IRT / Karyawan swasta

Alamat :Jln. Maccini gusung

## 2. Data Biologis

Alasan Kunjungan : ibu ingin memeriksakan kehamilannya

## 4. Riwayat kehamilan sekarang :

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.
  - b) HPHT tanggal 17 september 2022
  - c) Ibu mengatakan tidak ada pelepasan lendir dan darah, serta tidak merasakan nyeri perut tembus belakang
  - d) Umur kehamilannya  $\pm$  8 bulan
  - e) Pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan  $\pm$  5 bulan yaitu pada pertengahan bulan Februari sampai tanggal pengkajian.
  - f) Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan
  - g) Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian.
  - h) Telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 4x di PMB Siti Mariani Assaad
- 1) Trimester I : Tanggal 15 November 2022
    - a) BB : 38 kg
    - b) TB : 148 cm
    - c) Lila : 22 cm
    - d) TD : 90/60 mmHg
    - e) ibu mendapatkan tablet Fe 30 tablet dan Vitamin B Comple

f) Ibu mendapatkan konseling tentang gizi, istirahat, dan tanda bahaya dalam kehamilan.

2) Trimester II

a) Tanggal 29 Desember 2022

(1) BB : 40 kg

(2) Lila : 22,5 cm

(3) TD : 90/70 mmHg

(4) TFU : 2 jrbpst

(5) Ibu mendapatkan tablet Fe 30 tablet

b) Tanggal 17 Januari 2023

(1) BB : 40 kg

(2) Lila : 22,5 cm

(3) TD : 120/70 mmHg

(4) TFU : 1 jrbpst

(5) Ibu mendapatkan imunisasi TT1

c) Tanggal 18 Februari 2023 :

(1) BB : 42 kg

(2) Lila : 23 cm

(3) TD : 100/70 mmHg

(4) Pemeriksaan Leopold

Leopold I : bokong,

TFU = 2 jrapst,

Leopold II : Pu-Ka,

DJJ = 138x/menit

Leopold III : Kepala



Leopold IV : BAP (Konvergen)

(5) Ibu mendapatkan imunisasi TT2 dan tablet Fe 30 tablet, Vitamin B Complex 10 tablet, dan Vitamin C 10 tablet.

(6) Telah melakukan Pemeriksaan USG sebanyak 3x yaitu:

(a) Trimester I : di PMB Siti mariani Assaad tanggal 25 Oktober 2022 dan tanggal 08 November 2022

(b) Trimester II : di PMB Siti Mariani Assaad tanggal 22 Februari 2023

(7) Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak 87 tablet

(8) Telah mendapatkan konseling tentang tanda bahaya kehamilan dan tidak pernah mengalaminya selama hamil.

i) Riwayat Haid

1) Menarche : 15 Tahun

2) Siklus : 28-30 hari

3) Durasi :  $\pm$  5 hari

4) Keluhan : tidak ada

Riwayat Penyakit Ginekologi :

Tidak memiliki riwayat PMS dan GSR

g. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB

h. Riwayat Kesehatan yang lalu, sekarang, dan dalam keluarga

1) Berat badan sebelum hamil yaitu 38 kg.

2) Tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

3) Tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual

i. Riwayat Psikososial dan Ekonomi

1) Ibu tinggal dengan suami dan orang tuanya

2) Ibu, suami, dan keluarga merasa sengang dengan kehamilannya

3) Suami sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga

4) Biaya pengobatan ditanggung BPJS

5) Suami ibu tidak merokok

6) Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami

j. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1) Nutrisi

a) Sebelum hamil

Jenis makanan : Nasi, ikan, telur, jagung, sayur

bayam/kelor. Frekuensi makan : ±2 kali sehari

Frekuensi minum : ±4-6 gelas sehari

b) Selama hamil

Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur bayam/kelor Frekuensi

makan : ± 2-3 kali sehari

Frekuensi minum : ± 7-8 gelas sehari

2) Istirahat

a) Sebelum hamil

Siang : ± 1-2 jam perhari

Malam : ± 4-5 jam perhari

b) Selama hamil

Siang : ± 2 jam perhari

Malam : ± 7-8 jam perhari

3) Eliminasi

a) Sebelum hamil

BAB : ± 4 kali perminggu

BAK : ± 3-4 kali perhari

b) Selama hamil

BAB : 1-2 kali perhari

BAK : 5-6 kali perhari

4) Personal Hygiene

a) Sebelum hamil

Mandi : ± 2 kali perhari

Keramas : ± 3 kali perminggu

Sikat gigi : ± 2 kali perhari Ganti pakaian

: ± 2 kali perhari

b) Selama hamil

Mandi : ± 2 kali perhari

Keramas : ± 3 kali perminggu

Sikat gigi : ± 2 kali perhari Ganti pakaian

: ± 2 kali perhari

**5. Pemeriksaan Fisik**

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) TTV

- 1) TD :100 / 70 mmHg
- 2) N :84 x / menit
- 3) P : 21 x / menit
- 4) S : 36,8 C

d) Antropometri :

- 1) BB : 40 kg
- 2) Lila : 23,5 cm

e) Kepala

Inspeksi : Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

f. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

g. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera putih

h. Hidung

Inspeksi : Tidak ada polip, tidak ada secret

i. Palpasi

: Tidak ada nyeri tekan

j. Telinga

Inspeksi : Tidak ada secret

k. Mulut

Inspeksi : Bibir tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada

pembengkakan pada gusi, tidak ada gigi yang

tanggal.

l. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

m. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola

Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

n. Abdomen

Inspeksi : Tonus otot tampak tegang, tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae dan livid

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU = 29 cm, teraba Bokong pada fundus

Leopold II : Pu-Ki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

TBJ :  $(28-12) \times 155 = 2.480$  gr

o. Auskultasi kuadran : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada

kali

kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136  
permenit



p. Eksteremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varices,

kuku Bersih

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : refleks patella kanan (+) dan kiri (+)

g) Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium di RSKD ibu dan anak di siti

Fatimah tanggal 18 juni dengan hasil :

(1) Hemoglobin (Hb) : 14 gr/dl

(2) Golongan Darah : A+

(3) Albumin : Negatif (-)

(4) Reduksi : Negatif (-)

(5) HIV : Non-Reaktif

(6) HbSAg : Non-Reaktif

(7) Syphilis : Non-Reaktif

## **LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL**

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, intrauterin, tunggal,  
hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

1. G1P0A0

a. Data Subjektif (DS)

1) Ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

2) Pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan  $\pm$  5 bulan yaitu pada pertengahan bulan Februari sampai tanggal pengkajian.

b. Data Objektif (DO) Abdomen

Inspeksi : Tonus otot tampak tegang, tidak ada bekas operasi,  
tampak linea nigra, dan striae livide

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU = 29 cm, Teraba Bokong, pada fundus

Leopold II : Pu-Ki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit.

c. Analisis dan Interpretasi Data

- 1) Pada primigravida tonus otot tampak tegang, dan tampak striae livid karna belum pernah mengalami peregangan
- 2) Adanya gerakan janin, pembesaran uterus, dan terdengarnya DJJ, serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil.

**2. Gestasi 38-40 minggu**

a. Data Subjektif (DS)

1) HPHT : 17 september 2022, TP : 24 Juni 2023

2) Umur kehamilannya  $\pm$  8 bulan

b. Data Objektif (DO)

1) Tanggal pengkajian : 15 juni 2023

2) TP : 24 Juni 2023

3) Abdomen Palpasi

Leopold I : TFU =29 cm Teraba bokong pada fundus

c. Analisis dan Interpretasi Data

1) Menurut rumus Neagle umur kehamilan dapat diketahui dari HPHT tanggal 17 september 2022 sampai tanggal pengkajian maka usia kehamilan ibu adalah 39 minggu 1 hari

3. Situs memanjang

a. Data Subjektif (DS) : Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan

b. Data Objektif (DO) Abdomen:

Leopold I : TFU = 29 cm, Teraba bokong pada fundus

Leopold II : Pu-Ki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi

136 kali permenit.

c. Analisis dan Interpretasi Data

Situs memanjang adalah keadaan dimana sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu dapat diketahui berdasarkan letak bokong dan kepala.

4. Intrauterin

a. Data Subjektif (DS) : Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat

selama hamil sampai tanggal pengkajian



- b. Data Objektif (DO) Abdomen :
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Leopold I : TFU = 29 cm teraba Bokong pada fundus

c. Analisis dan Interpretasi Data

tidak ada nyeri tekanan saatpalpas, tidak adanya nyeri perut hebat selama hamilmenandakan janin intrauterine.

5. Tunggal

- a. Data Subjektif (DS) : Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan

b. Data Objektif (DO) Abdomen

Palpasi :

Leopold : TFU = 29 cm, teraba Bokong pada

fundus Leopold II : Pu-Ki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada

kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit.

c. Analisis dan Interpretasi Data

janin dikatakan tunggal apabila saat palpasi hanya teraba satu kepala, satu bokong pergerakan janin kuat pada satu sisi, DJJ terdengar jelas,

kuat dan teratur pada satu lokasi.

## 6. Hidup

a. Data Subjektif (DS) : Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan

## b. Data Objektif (DO)

### 1) Abdomen

Palpasi :

Leopold I : TFU = 29 cm, Teraba Bokong pada fundus

Leopold II : Pu-Ki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit.

Analisis dan Interpretasi Data

Janin dikatakan hidup apabila DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, serta adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu.

## 7. Keadaan janin baik

### a. Data Subjektif (DS)

- 1) Pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan  $\pm$  5 bulan yaitu pada pertengahan bulan Februari sampai tanggal pengkajian.
- 2) Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan.

### b. Data Objektif (DO)

Abdomen

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit.

Analisis dan Interpretasi Data

DJJ dalam batas normal yaitu dengan frekuensi 136 kali permenit (120- 160), terdengar kuat, jelas dan teratur, serta pergerakan janin kuat dirasakan oleh ibu dapat menjadi indikator bahwa janin dalam keadaan baik.

8. Keadaan ibu baik

a. Data Subjektif (DS)

- 1) Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian
- 2) BB sebelum hamil 38 kg

b. Data Objektif (DO)

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV :
  - a) TD : 100 / 70 mmHg
  - b) N : 84 x / menit
  - c) P : 21 x / menit
  - d) S : 36,8 °C

4) Antropometri :

a) BB : 40 kg

b) TB : 148 cm

c) Lila : 23,5 cm

Analisis dan Interpretasi Data

Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal menandakan keadaan ibu baik.

**LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL**

**LANGKAH IV : IDENTIFIKASI**

**TINDAKAN SEGERA / KONSULTASI / KOLABORASI / RUJUKAN**

Tidak ada data yang menunjang

**LANGKAH V : INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN**

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

Masalah Aktual : -

Tujuan : Proses kehamilan berlangsung normal sampai partus

Kriteria :

1. TTV dalam batas normal
  - a. TD : 90-120/60-90 mmHg
  - b. N : 60-100 x/menit
  - c. P : 16-24 x/menit

d. S : 36,5-37,5°C



2. DJJ dalam batas normal yaitu 120-160 kali permenit
3. TFU sesuai umur kehamilan
4. Ibu merasakan gerakan janin

Intervensi :

1. Jelaskan pada ibu tentang keadaannya sekarang

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Berikan Health Education (HE) tentang :

- a. Gizi ibu hamil
- b. Istirahat
- c. Personal Hygiene
- d. Perawatan payudara
- e. ASI Eksklusif
- f. Hubungan Seksual

Rasional : Agar ibu mengetahui pentingnya memenuhi kebutuhan gizi dan istirahat, menjaga

Kebersihan diri dan melakukan perawatan payudara selama kehamilan, serta penti

ngnya ASI eksklusif untuk bayi, dan manfaat melakukan hubungan seksual di trim

ester III. Mengalami tanda – tanda tersebut.

3. Jelaskan tentang tanda-tanda persalinan

Rasional : agar ibu mengetahui kondisinya jika akan melahirkan

4. Jelaskan tentang persiapan persalinan pada ibu

Rasional : mempersiapkan alat dan bahan untuk menghadapi persalinan.

5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang



Rasional : Agar keadaan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dapat dipantau, sehingga dapat mendeteksi adanya kelainan dalam kehamilan.

## **LANGKAH VI : IMPLEMENTASI**

Tanggal : 18 juni 2023

Pukul : 10.00 wita

1. Menjelaskan tentang keadaanya yaitu TTV dalam batas normal, ibu merasakan pergerakan janin, dan DJJ dalam batas normal, TFU tidak sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan Health Education (HE) tentang:
  - a. Gizi ibu hamil Gizi ibu hamil biasanya lebih banyak dari pada sebelum hamil. Untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang ibu hamil selama masa kehamilan ibu sebaiknya mengonsumsi makanan mengandung karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), vitamin (buah-buahan, sayur-sayuran, dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan), serta mineral (air)  $\geq 8$  gelas perhari.
  - b. Istirahat Kebutuhan istirahat yang cukup diperlukan untuk menambah energi dan mengurangi beban kerja jantung. Kebutuhan istirahat dan tidur pada siang hari minimal 1-2 jam perhari dan pada malam hari minimal 7-8 jam perhari
  - c. Personal Hygiene Memperhatikan kebersihan diri akan memberikan rasa nyaman pada ibu dan dapat mencegah terjadinya infeksi yaitu rutin mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap selesai mandi,

mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, saat BAB dan BAK cebok menggunakan air bersih serta dimulai dari arah depan ke belakang.

- d. Perawatan Payudara Membasahi kedua telapak tangan dengan baby oil, lalu kompres ujung puting sampai areola mammae selama 2-3 menit, setelah itu pegang puting susu kemudian tarik dan putar lembut kearah dalam dan luar. Selanjutnya, pegang pangkal payudara dengan kedua tangan dan urut kearah puting susu sebanyak 30x. Kemudian, bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk bersih dan kering.
  - e. Asi Eksklusif ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Sebab ASI merupakan sumber gizi utama bagi bayi, menurunkan risiko kematian neonatal, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, komposisi sesuai porsi, mengandung enzim pencernaan, tidak menyebabkan alergi, mencegah kerusakan gigi. Selain itu, aspek gizi yang terdapat di dalam ASI yaitu karbohidrat yang utama adalah laktosa, lemak, protein, garam dan mineral, vitamin, DHA (Docosahexanoic), dan AA (Arachidonic Acid) yang berfungsi untuk membentuk sel-sel otak optimal yang berpengaruh pada pertumbuhan dan kecerdasan anak.
- Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

### 3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

- a. Ibu merasakan nyeri perut bagian bawah tembus belakang, bersifat

teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar

- b. Adanya pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir
- c. Adanya pengeluaran cairan ketuban

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 4. menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan dan persiapan rujukan
  - a. Perencanaan tempat melahirkan
  - b. Pendamping persalinan
  - c. Kesiapan transportasi saat melahirkan
  - d. Perencanaan penolong persalinan
  - e. Calon pendonor darah
  - f. Persiapan tas persalinan yang berisi surat-surat penting (KTP, BPJS/KIS, dan KK), buku KIA, sarung, perlengkapan mandi, baju berkancing depan agar mudah untuk menyusui dan mudah untuk mengganti pakaian ibu jika terkena darah atau cairan ketuban, bra, stagen, pembalut atau popok ibu, tissue basah.
  - g. Persiapan tas perlengkapan bayi baru lahir yang berisi baju dan celana bayi, popok bayi, topi bayi, kaos kaki dan kaos tangan bayi, dan selimut bayi.

Hasil :

- a. Ibu berencana akan melahirkan di RSKD Siti Fatimah Makassar
  - b. Ibu berencana akan di dampingi oleh suami saat persalinan
  - c. Ibu berencana menggunakan mobil pribadi saat ke tempat persalinan
5. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ibu memiliki keluhan

Hasil : Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang , atau jika dia memiliki keluhan.

## **LANGKAH VII: EVALUASI**

Tanggal: 18 juni 2023

pukul: 10:00 wita

Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan :

1. TTV dalam batas normal :
  - a. TD : 100 / 70 mmHg
  - b. N : 84 x / menit
  - c. P : 21 x / menit
  - d. S : 36,8 °C
2. DJJ dalam batas normal yaitu 136 kali permenit
3. TFU tidak sesuai umur kehamilan yaitu 29 cm
4. Ibu merasakan gerakan janin.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
FISIOLOGIS PADA NY. "I" GIP0A0 GESTASI 38-40 MINGGU DI  
PRAKTEK BIDAN MANDIRI PMB SITI MARIANI ASSAAD TANGGAL  
18 JUNI 2023**

No. Register : xxx / 2022

**Data subjektif (s):**

1. ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.
2. ibu merasakan pergerakan janinnya.
3. HPHT ibu tanggal 17 september 2023, TP: tanggal 24 juni 2023
4. Menurut ibu umur kehamilan  $\pm$  8 bulan
5. Pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan  $\pm$  5 bulan yaitu pada pertengahan bulan februari sampai tanggal pengkajian.
6. Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan
7. Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian
8. Ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
9. Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan
10. Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian
11. Telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 4x di PMB Siti Mariani

Assaad yaitu:

Ibu mendapatkan imunisasi TT2 dan tablet Fe 30 tablet, Vitamin B Complex 10 tablet, dan Vitamin C 10 tablet

12. Telah melakukan Pemeriksaan USG sebanyak 3x yaitu:
- Trimester I : di PMB Siti Mariani Assaad, tanggal 25 Oktober 2022 dan tanggal 08 November 2022
  - Trimester II : di PMB Siti Mariani Assaad, tanggal 22 Februari 2023
13. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak 87 tablet
14. Berat badan sebelum hamil yaitu 38 kg
15. Telah mendapatkan konseling tentang tanda bahaya kehamilan dan tidak pernah mengalaminya selama hamil.
16. Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB

**Data objektif (o):**

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV :
  - TD : 100 / 70 mmHg
  - N : 84 x / menit
  - P : 21 x / menit
  - S : 36,8 °C
- Antropometri :
  - BB : 40 kg
  - Lila : 23,5 cm
- Kepala  
Inspeksi : Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok  
Palpasi : tidak ada nyeri tekan

6. Wajah
- Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum  
Palpasi : Tidak ada oedema
7. Mata
- Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera putih
8. Hidung
- Inspeksi : Tidak ada polip, tidak ada sekret  
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
9. Telinga
- Inspeksi : Tidak ada sekret
10. Mulut
- Inspeksi : Bibir tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada pembengkakan pada gusi, tidak ada gigi yang tanggal.
11. Leher
- Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis  
Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe
12. Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol tampak hiperpigmentasi pada areola  
Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan
13. Abdomen
- Inspeksi : Tonus otot tampak tegang, tidak ada bekas operasi,

tampak



linea nigra, tampak striae livid, tidak tampak striae albican Palpasi

: Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 29 cm, terba bokong pada fundus uterus

Leopold II : Pu-Ki

Leopold III: Kepala

Leopold IV: BAP (Konvergen)

TBJ :  $(28-12) \times 155 = 2.480$  gr.

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit.

#### 14. Eksteremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varices, kuku bersih

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : refleks patella kanan (+) dan kiri (+)

#### 15. Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium di RSKD ibu dan anak di siti

Fatimah tanggal 18 Juni dengan hasil :

a. Hemoglobin (Hb) : 14 gr/dl

b. Golongan Darah : A+

c. Albumin : Negatif (-)

d. Reduksi : Negatif (-)

e. HIV : Non-Reaktif

f. HbSAg : Non-Reaktif

g. Syphilis : Non-Reaktif

### **Assesment (A)**

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

### **Planning (p)**

Tanggal : 18 juni 2023

Pukul : 10.00 wita

1. Menjelaskan tentang keadaanya yaitu TTV dalam batas normal, ibu merasakan pergerakan janin, dan DJJ dalam batas normal, TFU tidak sesuai umur kehamilan.  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Memberikan Health Education (HE) tentang:
  - a. Gizi ibu hamil Gizi ibu hamil biasanya lebih banyak dari pada sebelum hamil.  
Untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang ibu hamil selama masa kehamilan ibu ibu sebaiknya mengonsumsi makanan mengandung karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), vitamin (buah-buahan, sayur-sayuran, dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan), serta mineral (air)  $\geq 8$  gelas perhari.
  - b. Istirahat Kebutuhan istirahat yang cukup diperlukan untuk menambah energi dan mengurangi beban kerja jantung. Kebutuhan istirahat dan tidur pada siang hari minimal 1-2 jam perhari dan pada malam hari minimal 7-8 jam perhari
  - c. Personal Hygiene Memperhatikan kebersihan diri akan memberikan rasa nyaman pada ibu dan dapat mencegah terjadinya infeksi yaitu

rutin mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap selesai mandi, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, saat BAB dan BAK cebok menggunakan air bersih serta dimulai dari arah depan ke belakang.

- d. Perawatan Payudara Membasahi kedua telapak tangan dengan baby oil, lalu kompres ujung puting sampai areola mammae selama 2-3 menit, setelah itu pegang puting susu kemudian tarik dan putar lembut kearah dalam dan luar. Selanjutnya, pegang pangkal payudara dengan kedua tangan dan urut kearah puting susu sebanyak 30x. Kemudian, bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk bersih dan kering.
- e. Asi Eksklusif ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Sebab ASI merupakan sumber gizi utama bagi bayi, menurunkan risiko kematian neonatal, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, komposisi sesuai porsi, mengandung enzim pencernaan, tidak menyebabkan alergi, mencegah kerusakan gigi. Selain itu, aspek gizi yang terdapat di dalam ASI yaitu karbohidrat yang utama adalah laktosa, lemak, protein, garam dan mineral, vitamin, DHA (*Docosahexanoic*), dan AA (*Arachidonic Acid*) yang berfungsi untuk membentuk sel-sel otak optimal yang berpengaruh pada pertumbuhan dan kecerdasan anak.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

- a. Ibu merasakan nyeri perut bagian bawah tembus belakang, bersifat teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- b. Adanya pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir
- c. Adanya pengeluaran cairan ketuban

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan
  - a. Perencanaan tempat melahirkan
  - b. Pendamping persalinan
  - c. Kesiapan transportasi saat melahirkan
  - d. Perencanaan penolong persalinan
  - e. Calon pendonor darah
  - f. Persiapan tas persalinan yang berisi surat-surat penting (KTP, BPJS/KIS, dan KK), buku KIA, sarung, perlengkapan mandi, baju berkancing depan agar mudah untuk menyusui dan mudah untuk mengganti pakaian ibu jika terkena darah atau cairan ketuban, bra, stagen, pembalut atau popok ibu, tissue basah.
  - g. Persiapan tas perlengkapan bayi baru lahir yang berisi baju dan celana bayi, popok bayi, topi bayi, kaos kaki dan kaos tangan bayi, dan selimut bayi.

Hasil :

- a. Ibu berencana akan melahirkan di RSKD Siti fatimah Makassar
- b. Ibu berencana akan di dampingi oleh suami saat persalinan

- c. Ibu berencana menggunakan mobil pribadi saat ke tempat persalinan
- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ibu memiliki keluhan

Hasil : Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang , atau jika dia memiliki keluhan.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
FISIOLOGIS PADA NY. "I" GIP0A0 GESTASI 39 MINGGU  
4 HARI DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN SITI MARIANI  
ASSAAD MAKASSAR TANGGAL 21 JUNI 2023**

No. Register : xxx / 2022

Tanggal Kunjungan : 21 Juni 2023

Pukul : 11.00 wita

Tanggal Pengkajian : 21 Juni 2023

Pukul : 11.05 wita

Kunjungan : Kedua

Pengkaji : "J"

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Umur kehamilannya ± 9 bulan
3. Ibu masih merasakan pergerakan janin
4. Pergerakan janin dirasakan kuat diperut sebelah kanan
5. Ibu mengatakan belum ada pelepasan lendir dan darah, serta belum pernah merasakan nyeri perut tembus belakang
6. Telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6x di PMB Siti Mariani Assaad
  - a. Trimester I : 1x
  - b. Trimester II : 3x
  - c. Trimester III : 2x Tanggal 11 juni 2023
- 1) BB : 40 kg

- 2) Lila : 23,5 cm  
3) TD : 90/70 mmHg

4) Pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU = 31 cm Teraba bokong pada fundus

Leopold II : Pu-Ki, DJJ = 139 x/menit

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

TBJ :  $(29-12) \times 155 = 2.635$  gr

7. Telah melakukan Pemeriksaan USG sebanyak 4x yaitu:

- a. Trimester I : 2x  
b. Trimester II : 1x  
c. Trimester III : di RSKD Siti Fatimah tanggal 21 juni 2023

8. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak 98 tablet

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik  
2. Kesadaran : Composmentis  
3. TTV :

TD : 120 / 80 mmHg N : 82 x / menit

P : 20 x / menit

S : 36,8 °C

4. Antropometri :

BB : 47 kg

Lila : 23,8 cm

5. Abdomen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU = 31 cm Teraba Bokong pada fundus

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar kuat, jelas, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 kali permenit.

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

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 39 minggu 3 hari, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik

Masalah Aktual : -

**PLANNING (P)**

Tanggal : 21 Juni 2023

Pukul : 11.40 wita

1. Menjelaskan tentang keadaanya yaitu TTV dalam batas normal, ibu merasakan pergerakan janin, dan DJJ dalam batas normal, TFU tidak sesuai umur kehamilan.  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan dan menganjurkan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan jika ibu mengalami salah satu tanda-

tanda persalinan

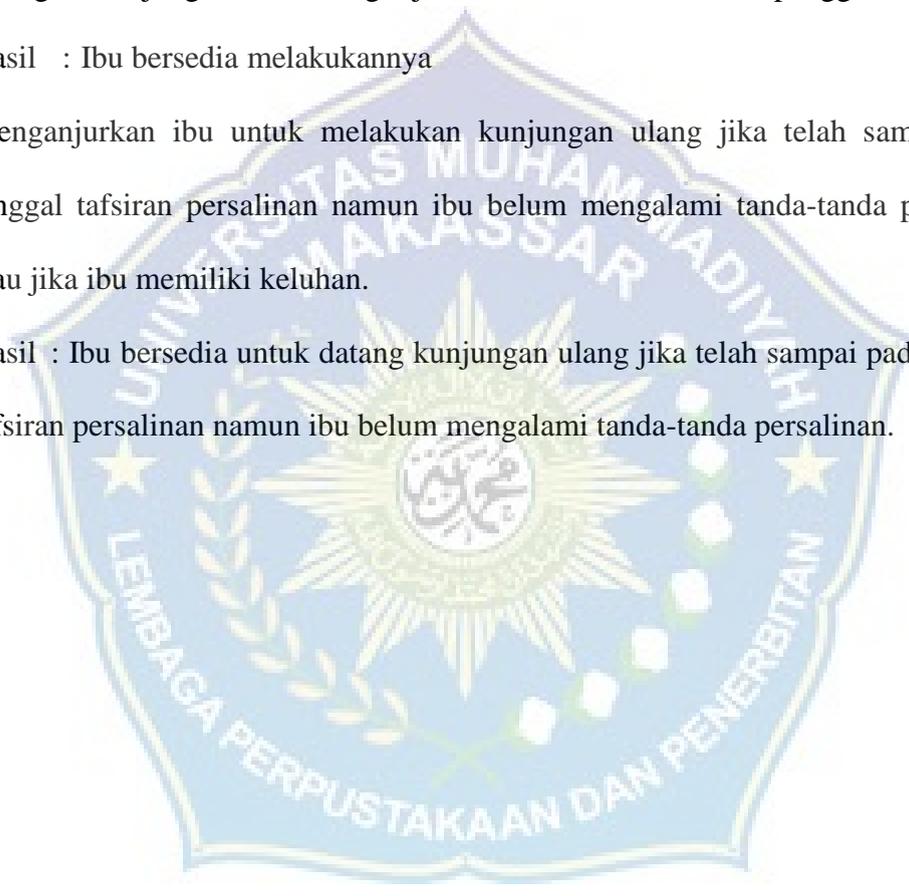
Hasil : Ibu bersedia ke pelayanan kesehatan jika telah mengalami tanda- tanda tersebut

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki dipagi hari, gerakan jongkok berdiri agar janin lebih muda masuk ke panggul

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika telah sampai pada tanggal tafsiran persalinan namun ibu belum mengalami tanda-tanda persalinan atau jika ibu memiliki keluhan.

Hasil : Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang jika telah sampai pada tanggal tafsiran persalinan namun ibu belum mengalami tanda-tanda persalinan.



**LAPORAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL FISIOLOGIS  
PADA NY. "I" GIP0A0 GESTASI 38-40 MINGGU DENGAN  
PBK DI RSKD SITI FATIMA KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 24 JUNI 2023**

No. Register :xx712/VI/22

Tanggal MRS : 23 Juni 2023 Pukul : 12.40 wita

Tanggal Partus : 24 Juni 2023 Pukul : 06.40 wita

Tanggal Pengkajian : 24 juni 2023 Pukul : 16.30 wita

Nama Pengkaji : "J"

1. Kala I

a. Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran darah sejak jam 10.15 wita tanggal 24 Juni 2023.

b. Bidan telah dilakukan pemeriksaan VT sebanyak 4x sejak ibu datang ke rumah sakit.

VT ketiga dilakukan tanggal 23 Juni 2023 ± pukul 09.00 wita didapatkan pembukaan 1 dan pada tanggal 24 Juni 2023 ± pukul 01.00 wita pembukaan masih sama.

c. Bidan mengatakan jika pada ± pukul 01.00 wita ibu diberikan obat perangsang secara pervaginam untuk memperkuat kontraksi karna kontraksi ibu lemah dan tidak adanya kemajuan pembukaan serviks. Bidan mengatakan ± 30 menit setelah ibu diberikan obat perangsang, ibu merasa nyeri perutnya semakin kuat.

d. Bidan mengatakan setelah pemberian obat perangsang pada dilakukan

pemeriksaan VT sebanyak 3 kali sampai jam 06.20 wita didapatkan pembukaan lengkap.

## 2. Kala II

Bidan mengatakan bayi lahir  $\pm 20$  menit setelah pemeriksaan dalam (VT) yaitu dari 06.20-06.40 wita tanggal 24 Juni 2023 dengan hasil bayi lahir spontan, secara pervaginam, bayi segera menangis, BB = 2600 gr, PB= 48 cm, LK= 33 cm, Lila = 11 cm.

## 3. Kala III

Bidan mengatakan plasenta lahir  $\pm 5$  menit yaitu dari 06.40 – 06.45 wita, plasenta lahir lengkap. Ibu mengatakan jika terdapat robekan pada jalan lahir sehingga dilakukan penjahitan pada luka tersebut.

## 4. Kala IV

Bidan mengatakan jika dilakukan pemantauan tekanan darah dan perdarahan sejak plasenta lahir sampai  $\pm 2$  jam yaitu dari 06.45 - 08.45 wita.

5. Bidan dipindahkan keruang nifas pukul 16.00 wita dan dilakukan rawat gabung

6. Telah pemberian salep mata, vitamin K dan Hb0 pada bayi tanggal 24 Juni 2023.

7. Ibu mengatakan telah diberikan Vitamin A tanggal 24 Juni 2023  $\pm$  pukul 08.30 wita sebanyak 1 kapsul setelah persalinan.

8. Ibu mengatakan telah diberikan Asam Mefenamat 1 tablet dan tablet Fe 1 tablet setelah melahirkan.

9. Bidan "S" mengatakan bahwa di RS Siti Fatima menggunakan APN 6 langkah

10. Bidan mengatakan IMD berlangsung  $\pm$  60 menit yang dimulai  $\pm$  5 menit setelah bayi lahir yaitu  $\pm$  pukul 06.45 wita dan selesai  $\pm$  pukul 07.45 wita.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
FISIOLOGIS PADA NY. "I" POSTPARTUM HARI KEDUA DENGAN  
NYERI LUKA PERINEUM DI RSKD SITI FATIMAH DI KOTA  
MAKASSAR  
TANGGAL 24 JUNI 2023**

No Register : xx712/VI/22

Tanggal Partus : 24 Juni 2022 Pukul : 06.40 wita

Tanggal pindah ke ruang nifas : 24 Juni 2023 Pukul : 16.00 wita

Tanggal Pengkajian : 25 Juni 2023 Pukul : 16.40 wita

Kunjungan : Pertama

Nama Pengkaji : "J"

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu partus tanggal 24 Juni 2023 pukul 06.40 wita.
2. Ibu mengeluh merasa nyeri luka jahitan perineum sejak partus sampai pengkajian dan ibu merasakan nyeri terutama saat BAK
3. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak 1x sejak partus sampai pengkajian.
4. Ibu mengatakan ASI sudah keluar namun belum terlalu lancar
5. Ibu belum BAB sejak partus sampai pengkajian.
6. Ibu telah BAK 1x sejak partus sampai pengkajian.
7. Ibu telah makan sebanyak 2x sejak partus sampai pengkajian.
8. Ibu telah minum  $\pm$ 1 liter air
9. Ibu telah mengganti pakaian sebanyak 1x sejak partus sampai pengkajian
10. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya

11. Ibu mengatakan masih keluar darah berwarna merah kehitaman dari jalan lahir

12. Ibu mengatakan telah diberikan Vitamin A tanggal 24 Juni 2023 pukul

08.30 wita sebanyak 1 kapsul setelah persalinan

### **DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV :

TD : 120 / 70 mmHg

N : 78 x / menit

P : 20 x / menit

S : 36,7 °C

4. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak meringis saat bergerak

Palpasi : Tidak ada oedema

5. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sclera tampak putih

6. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol,

hipermigmentasi pada areola, tampak pengeluaran

kolostrum.

Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

7. Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, TFU = 1 jrbpst.

8. Genitalia

Inspeksi : terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak ada varices, luka perineum masih basah.

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Postpartum Hari Kedua

Masalah Aktual : Nyeri luka perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka perineum

**PLANNING (P)**

Tanggal : 25 Juni 2022

Pukul : 17.00 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, penurunan TFU normal, pengeluaran lochea normal, dan luka perineum masih basah

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengajarkan kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri yaitu dengan cara melakukan masase uterus

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu ibu bahwa penyebab luka nyeri perineum yaitu karena adanya luka robekan saat proses persalinan dan telah dilakukan penjahitan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk mengompres bagian luka perineum dengan air

DTT agar genitalia tetap bersih dan mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh bakteri dan ibu tidak dibolehkan membersihkan menggunakan air hangat agar jahitan tidak terbuka.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand secara bergantian antara payudara kanan dan kiri

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

7. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu:

- a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
- b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting susu dan areola
- c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu
  - 1) Kepala dan badan bayi berada pada 1 garis lurus
  - 2) Muka bayi harus menghadap ke payudara
  - 3) Pegang bayi berdekatan dengan ibu
  - 4) Topang badan bagian belakang di samping kepala dan bahu
- d. Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah payudara dan ibu jari memegang payudara bagian atas, tangan berbentuk seperti huruf “C”
- e. Berikan rangsangan pada bayi agar membuka mulut.
- f. Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.

g. Perhatikan apakah bayi menyusu dengan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

8. Memberikan konseling tentang kebutuhan masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari)

2) Minum setidaknya 3 liter air putih setiap hari.

b. Ambulasi dini Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru.

c. Eliminasi

1) BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.

2) BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas.

d. Kebersihan diri/perineum perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

- e. Istirahat Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
- f. Senam Nifas Senam nifas yaitu senam yang dilakukan sejak hari pertama sampai hari kesepuluh postpartum. Tujuan senam nifas yaitu membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas.
- g. Seksual Sebaiknya hubungan seksual dapat di tunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 9. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu
  - a. Perdarahan postpartum
  - b. Infeksi pada masa postpartum
  - c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
  - d. Nyeri pada perut dan pelvis
  - e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
  - f. Suhu tubuh ibu  $>38^{\circ}\text{C}$
  - g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

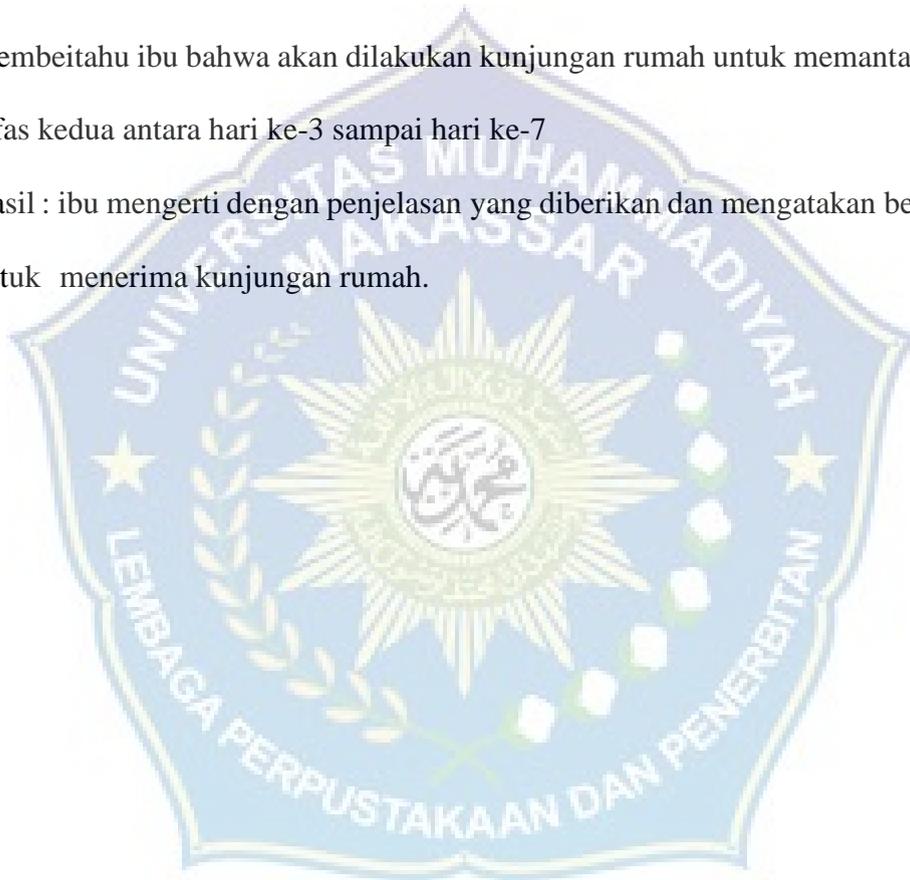
- 10. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi

dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah, menjaga lingkungan bayi tetap dalam suhu normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

11. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau masa nifas kedua antara hari ke-3 sampai hari ke-7

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
FISIOLOGIS PADA NY. "I" POSTPARTUM HARI KE-5  
DENGAN NYERI LUKA PERINEUM DI JL. MACCINI  
KOTA MAKASSAR TANGGAL 28 JUNI 2023**

Tanggal Partus : 24 Juni 2023 Pukul : 06.40 wita

Tanggal Pengkajian : 28 Juni 2023 Pukul : 10.00 wita

Kunjungan : Kedua

Nama Pengkaji : "J"

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu masih merasa sedikit nyeri pada luka jahitan saat BAK.
2. ASI nya lancar dan ibu menyusui banyinya secara on demand
3. Ganti pembalut sebanyak 4x sehari
4. Ibu rutin melakukan senam nifas setiap pagi sekitaran pukul 08.00 wita sebelum berjemur
5. Sejak keluar dari rumah sakit, ibu sering berjemur di bawah sinar matahari pagi setiap hari sekitaran jam 09.00 wita
6. BAB 1x perhari.
7. BAK 3-4x perhari.
8. Frekuensi makan sebanyak 4-5x perhari.
9. Frekuensi minum  $\pm$ 7-8 gelas perhari
10. Ibu mengatakan keluar darah berwarna merah kecoklatan dari jalan lahir
11. Ibu mengatakan telah diberikan Vitamin A tanggal 24 Juni 2023 pukul

08.30 wita sebanyak 1 kapsul setelah persalinan dan tanggal 25 Juni 2023

pukul 09.00 wita sebanyak 1 kapsul.

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV :

a. TD : 110 / 70 mmHg

b. N : 80 x / menit

c. P : 21 x / menit

d. S : 36,6 °C

4. BB : 44 kg

5. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak bahagia

Palpasi : Tidak ada oedema

6. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih

7. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tampak pengeluaran ASI

Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

8. Abdomen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus teraba bulat dan

keras, TFU = ½ pst-symphisis.

## 9. Genitalia

Inspeksi : terdapat pengeluaran lochea Sanguilenta, tidak ada varices, luka jahitan perineum masih sedikit basah

### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-5

Masalah Aktual : Nyeri Luka Perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka perineum

### **PLANNING (P)**

Tanggal : 28 Juni 2023

Pukul : 10.30 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, penurunan TFU normal, pengeluaran lochea normal, dan luka perineum masih sedikit basah.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingat kembali ibu tentang kebutuhan masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari)

2) Minum setidaknya 3 liter air putih setiap hari.

b. liminasi

1) BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.

2) BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas.

c. Kebersihan diri/perineum Perawatan luka jahitan perineum dengan

senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

- d. Istirahat Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
- e. Senam Nifas yaitu senam yang dilakukan sejak hari pertama sampai hari kesepuluh postpartum. Tujuan senam nifas yaitu membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas.
- f. Seksual Sebaiknya hubungan seksual dapat di tunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu
  - a. Perdarahan postpartum
  - b. Infeksi pada masa postpartum
  - c. Sub involusi uterus (penebalan uterus yang terganggu)
  - d. Nyeri pada perut dan pelvis
  - e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

- f. Suhu tubuh ibu  $>38^{\circ}\text{C}$
- g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 4. Menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

- 5. Menganjurkan ibu untuk meminta bantuan kepada suami atau anggota keluarga lainnya untuk gentian menjaga bayi dimalam hari

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bersedia melakukannya

- 6. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah, menjaga lingkungan bayi tetap dalam suhu normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

- 7. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau masa nifas ketiga antara hari ke-8 sampai hari ke-28

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
FISIOLOGIS PADA NY. "S" POSTPARTUM HARI KE - 20  
DI JL. MACCINI GUSUNG DI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 14 JULI 2023**

Tanggal Partus : 24 Juni 2023 Pukul : 06.40 wita

Tanggal Pengkajian : 14 Juli 2023 Pukul : 09.00 wita

Kunjungan : Ketiga

Nama Pengkaji : "J"

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. ASInya lancar dan ibu tetap menyusui bayinya secara on demand
2. BAB 1x perhari.
3. BAK 4-5x perhari.
4. Ibu masih sering berjemur di bawah sinar matahari pagi
5. Frekuensi makan sebanyak 4-5x perhari.
6. Frekuensi minum  $\pm$ 7-8 gelas perhari.
7. Ibu sudah tidak merasa nyeri pada luka perineum
8. Ibu sudah tidak menggunakan pembalut
9. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna putih agak kekuningan

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
  - a. TD : 120 / 70 mmHg

- b. N : 82 x / menit  
c. P : 22 x / menit  
d. S : 36,9 °C
4. BB : 43 kg
5. Wajah  
Inspeksi : Wajah tampak bahagia  
Palpasi : Tidak ada oedema
6. Mata  
Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih
7. Payudara  
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tampak pengeluaran ASI  
Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan
8. Abdomen  
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, Fundus tidak teraba
9. Genitalia  
Inspeksi : terdapat pengeluaran lochea Alba, tidak ada varices, luka perineum sudah kering

#### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-20

Masalah Aktual : -

#### **PLANNING (P)**

Tanggal : 14 Juli 2023

Pukul : 09.20 wita



1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, penurunan TFU normal, pengeluaran lochea normal, dan luka perineum sudah kering.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingat kembali ibu tentang kebutuhan masa nifas

- a. Nutrisi dan cairan

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari)
- 2) Minum setidaknya 3 liter air putih setiap hari.

- b. Eliminasi

- 1) BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.
- 2) BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas.

- c. Istirahat Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

- d. Seksual Sebaiknya hubungan seksual dapat di tunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu

- a. Perdarahan postpartum

- b. Infeksi pada masa postpartum

- c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

- d. Nyeri pada perut dan pelvis
- e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- f. Suhu tubuh ibu  $>38^{\circ}\text{C}$
- g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 4. Menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

- 5. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau masa nifas keempat antara hari ke-29 sampai hari ke-42

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
FISIOLOGIS PADA NY. "I" POSTPARTUM HARI KE 32  
DI JL. MACCINI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 26 JULI 2023**

Tanggal Partus : 24 Juni 2023 Pukul : 06.40 wita

Tanggal Pengkajian : 26 Juli 2023 Pukul : 10.00 wita

Kunjungan : Ke-empat

Nama Pengkaji : "J"

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan jika ASI nya lancar dan ibu selalu menyusui bayinya secara on demand.
2. ibu masih sering berjemur di bawah sinar matahari pagi.
3. Frekuensi BAB 1x perhari.
4. Frekuensi BAK 4-5x perhari.
5. Frekuensi makan sebanyak 4-5x perhari.
6. Frekuensi minum  $\pm$ 7-8 gelas perhari
7. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna putih

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
  - a. TD : 120 / 80 mmHg
  - b. N : 80 x / menit

- c. P : 21 x / menit
- d. S : 36,7 °C
4. BB : 44 kg
5. Wajah
- Inspeksi : Wajah tampak bahagia
- Palpasi : Tidak ada oedema
6. Mata
- Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih
7. Payudara
- Inspeksi : tampak pengeluaran ASI
- Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan
8. Abdomen
- Inspeksi : tidak ada bekas operasi
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, fundus tidak teraba
9. Genitalia
- Inspeksi : terdapat pengeluaran lochea Alba, tidak ada varices, luka perineum sudah kering

#### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-32

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

#### **PLANNING (P)**

Tanggal : 26 Juli 2023

Pukul : 10.30 wita



1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, penurunan TFU normal, pengeluaran lochea normal, dan luka perineum sudah kering.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatn kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu

- a. Perdarahan postpartum
- b. Infeksi pada masa postpartum
- c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- d. Nyeri pada perut dan pelvis
- e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- f. Suhu tubuh ibu  $>38^{\circ}\text{C}$
- g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

4. Menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut.

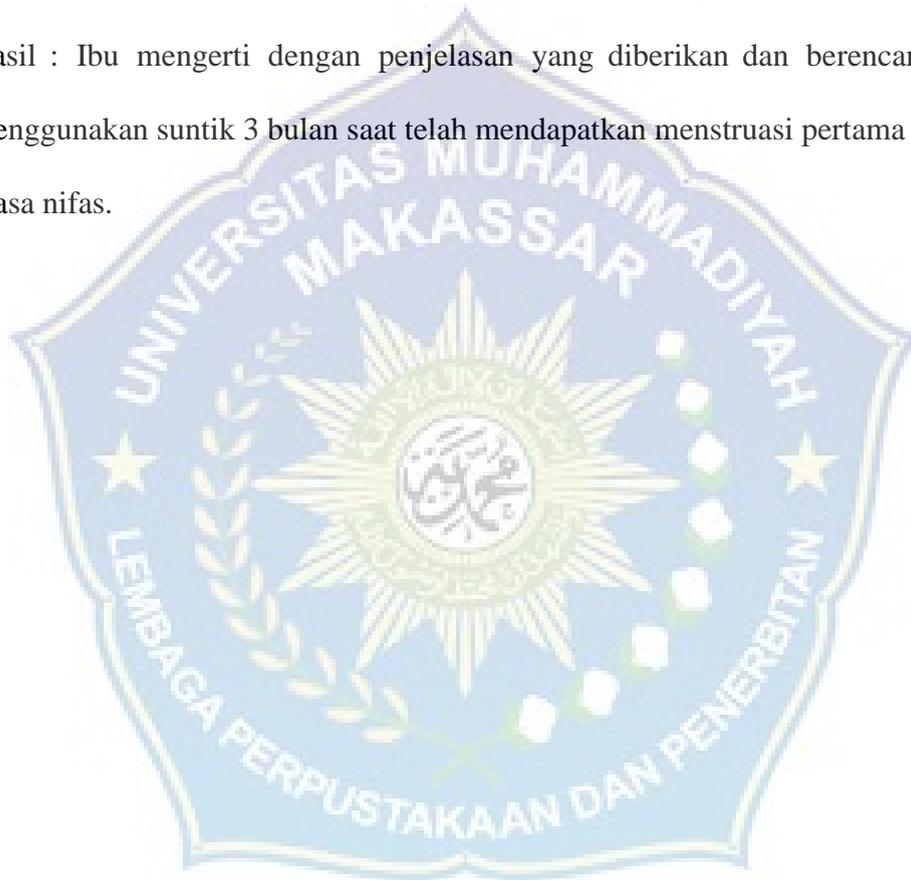
5. Memberikan konseling tentang hubungan seksual sebaiknya dapat di tunda

sampai 40 hari setelah persalinan atau setelah darah sudah tidak keluar dan tidak terasa nyeri ketika memasukkan 1 atau 2 jari kedalam vagina.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Memberikan konseling tentang metode kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu metode amenore laktasi, suntik 3 bulan, pil mini, implant, IUD

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berencana akan menggunakan suntik 3 bulan saat telah mendapatkan menstruasi pertama setelah masa nifas.



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL FISIOLOGIS  
PADA BY. NY. "I" DENGAN BCB/SMK DI RS SITI FATIMAH  
KOTA MAKASSAR TANGGAL 25 JUNI 2023**

Tanggal Lahir Bayi : 24 Juni 2023  
wita

Pukul : 06.40

Tanggal Pengkajian : 25 Juni 2023

Pukul : 16.40

wita Kunjungan : Pertama

Nama Pengkaji : "J"

**IDENTITAS BAYI**

1. Nama : Bayi Ny."I"
2. Tanggal Lahir : 24 Juni 2022
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Anak ke : 1 (pertama)

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Riwayat kelahiran bayi
  - a. Tempat kelahiran : RS Siti Fatimah
  - b. Penolong kelahiran : Bidan
  - c. Jenis kelahiran : Pervaginam, bayi lahir spontan, segera menangis
  - d. Bayi lahir tanggal : 24 Juni 2023 pukul 06.40 WITA
  - e. Telah dilakukan IMD, pemberian salep mata vitamin K, dan Hb0 tanggal 24 Juni 2023
2. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar
  - a. Nutrisi

- 1) Ibu menyusui bayinya secara on demand
  - 2) Kebutuhan nutrisi bayi diperoleh dari ASI ibu
  - 3) Bayi hanya diberi ASI saja sejak lahir sampai pengkajian
- b. Eliminasi
- 1) BAB Ibu mengatakan bayinya telah BAB sebanyak 1x (konsistensi lembek, warna hijau kehitaman) sejak bayi lahir sampai pengkajian.
  - 2) BAK Ibu mengatakan bayinya telah BAK sebanyak 2x (konsistensi cair, warna jernih) sejak bayi lahir sampai pengkajian.
- c. Istirahat Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun saat merasa lapar, BAB, atau BAK.
- d. Personal Hygiene Ibu mengatakan bayinya belum dimandikan dan celana bayi di ganti setiap bayi BAB dan BAK.

#### **DATA OBJEKTIF (O)**

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum bayi baik
  - b. Tanda-Tanda Vital
    - 1) Nadi : 138x/menit
    - 2) Suhu : 36,9°C
    - 3) Pernafasan : 46x/menit
  - c. Pemeriksaan Antropometri
    - 1) Berat Badan Lahir : 2600 gr
    - 2) Panjang Badan Lahir : 48 cm
    - 3) Lingkar Kepala (LK) : 33 cm

4) Lila11 cm



2. Kepala

Inspeksi : Tidak ada caput cussadeneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

3. Mata

Inspeksi : simetris, tidak ada labiopalatumskisis, refleks rooting (mencari)(+), refleks sucking (menghisap) (+), refleks swallowing (menelan) (+).

4. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada trauma pada leher, otot leher tidak kaku.

5. Bahu dan lengan

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari tangan lengkap, kuku panjang dan tipis, refleks palmar (menggenggam) (+), refleks morro (respon tiba-tiba) (+).

6. Dada

Inspeksi : Simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan.

7. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat bersih dan tampak basah, tidak ada tandatanda infeksi, tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat dan tidak dibungkus.

Palpasi : perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

8. Genitalia

Inspeksi : terdapat lubang vagina, terdapat lubang uretra, labia mayora menutupi

labia mayora

9. Anus

Inspeksi : terdapat lubang anus

10. Punggung dan bokong

Inspeksi : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penonjolan

tulang, tidak ada tanda lahir.

11. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, kuku panjang dan tipis, refleks

babinsky (rangsangan pada telapak kaki) (+).

12. Kulit

Inspeksi : Lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna kulit kemerahan, kulit

tidak keriput.

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Bayi Cukup Bulan (BCB) Sesuai Masa Kehamilan

(SMK) Masalah Potensial : -

1. Antisipasi terjadinya hipotermi
2. Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

**PLANNING (P)**

Tanggal 25 Juni 2023

pukul : 17.45 wita

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya
  - a. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal

- 1) Nadi : 138x/menit
- 2) Suhu : 36,9°C
- 3) Pernafasan : 46x/menit

b. Pemeriksaan Antropometri dalam batas normal :

- 1) Berat Badan : 2600 gr
- 2) Panjang Badan : 48 cm
- 3) Lingkar Kepala (LK) : 33 cm
- 4) Lila : 11 cm

c. Tali pusat masih basah dan tidak ada tanda - tanda infeksi

d. Anggota tubuh bayi lengkap dan reflex bayi baik

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan

2. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah, menjaga lingkungan bayi tetap dalam suhu normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

3. Mengajarkan pada ibu untuk merawat tali pusat agar tali pusat tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi dengan menggunakan kasa steril yang bercampur air DTT lalu bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat atau dari pangkal sampai ujung.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia Melakukannya.

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti sindrom gawat nafas, asfiksia neonatorum, hipotermi, hypertermi, hipoglikemia, hyperglikemia, infeksi neonatus, tetanus neonatorum, kejang, hiperbilirubinemia

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberikan Health Education (HE) pada ibu tentang :

- a. Personal Hygiene Menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap basah dan kotor, menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering, menjaga tempat tidur bayi agar selalu bersih dan hangat

- b. ASI Eksklusif Menganjurkan Ibu memberikan ASI pada bayinya selama

6 bulan tanpa makanan tambahan bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada saat bayi berusia antara 3 - 7 hari

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL  
FISIOLOGIS PADA BY. NY. "I" DENGAN BCB/SMK USIA 5 HARI  
DI JL. MACCINI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 28 JULI 2023**

Tanggal Lahir Bayi : 24 Juni 2023 Pukul : 06.40  
wita

Tanggal Pengkajian : 28 Juni 2023 Pukul : 10.00

wita Kunjungan : Kedua

Nama Pengkaji : "J"

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Sejak keluar dari rumah sakit ibu dan bayinya sering berjemur di bawah sinar matahari pagi setiap hari 09.00 wita
2. Riwayat Pemenuhan kebutuhan dasar
  - a. Nutrisi
    - 1) Ibu menyusui bayinya secara on demand
    - 2) Kebutuhan nutrisi bayi diperoleh dari ASI ibu
    - 3) Bayi hanya diberi ASI saja sejak lahir sampai pengkajian
  - b. Eliminasi
    - 1) BAB Ibu mengatakan bayinya telah BAB sebanyak 3-4x perhari (konsistensi lembek, warna kuning cerah).
    - 2) BAK Ibu mengatakan jika bayinya tidak BAB maka ibu mengganti popok bayinya setiap popoknya penuh yaitu kurang lebih setiap 5 jam
  - c. Istirahat Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun saat

merasa lapar, BAB, atau BAK.

- d. Personal Hygiene Ibu memandikan sebanyak 2x perhari dan popok bayi di ganti setiap bayi BAB atau saat penuh.

### **DATA OBJEKTIF (O)**

#### 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum bayi baik

b. Tanda-Tanda Vital

- 1) Nadi : 135x/menit
- 2) Suhu : 36,8°C 3) Pernafasan : 42x/menit

c. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Berat Badan : 2700 gr
- 2) Panjang Badan : 49 cm
- 3) Lingkar Kepala (LK) : 33 cm
- 4) Lila : 11,1 cm

#### 2. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi,

Palpasi : perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

#### 3. Kulit

Inspeksi : warna kulit kemerahan.

### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Bayi usia 5 hari

Masalah Aktual :-



Masalah Potensial : -

## PLANNING (P)

Tanggal 28 Juni 2023

pukul : 10.40 wita

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

a. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal :

1) Nadi : 138x/menit

2) Suhu : 36,9°C

3) Pernafasan : 46x/menit

b. Pemeriksaan Antropometri dalam batas normal :

1) Berat Badan : 2700 gr

2) Panjang Badan : 49 cm

3) Lingkar Kepala (LK) : 33 cm

4) Lila : 11,1 cm

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan

2. Mengingatn pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti sindrom gawat nafas, asfiksia neonatorum, hipotermi, hypertermi, hipoglikemia, hyperglikemia, infeksi neonatus, tetanus neonatorum, kejang, hiperbilirubinemia

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatn pada ibu tentang :

a. Personal Hygiene Menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti

pakaian bayi setiap basah dan kotor, menjaga pantat dan daerah kelamin

bayi agar selalu bersih dan kering, menjaga tempat tidur bayi agar selalu bersih dan hangat.

- b. ASI Eksklusif Menganjurkan Ibu memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

- 4. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada saat bayi berusia antara 8 - 28 hari

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL  
FISIOLOGIS PADA BY. NY. "I" DENGAN BCB/SMK  
USIA 20 HARI DI JL MACCINI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 14 JULI 2023**

Tanggal Lahir Bayi : 24 Juni 2023 Pukul : 06.40  
wita

Tanggal Pengkajian : 14 Juli 2023 Pukul : 09.00

wita Kunjungan : Ketiga

Nama Pengkaji : "J"

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu dan bayi masih sering berjemur di bawah matahari pagi
2. Riwayat Pemenuhan kebutuhan dasar
  - a. Nutrisi
    - 1) Ibu menyusui bayinya secara on demand.
    - 2) Kebutuhan nutrisi bayi diperoleh dari ASI ibu.
    - 3) Bayi hanya diberi ASI saja sejak lahir sampai pengkajian
  - b. Eliminasi
    - 1) BAB Ibu mengatakan bayinya telah BAB sebanyak  $\pm$  4x perhari (konsistensi lembek, warna kuning cerah).
    - 2) BAK Ibu mengatakan jika bayinya tidak BAB maka ibu mengganti popok bayinya setiap popoknya penuh yaitu kurang lebih setiap 5 jam.
  - c. Istirahat Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun saat merasa lapar, BAB, atau BAK. d. Personal Hygiene Ibu memandikan

sebanyak 2x sehari dan popok bayi di ganti setiap bayi BAB atau saat penuh.

### **DATA OBJEKTIF (O)**

#### 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum bayi baik

b. Tanda-Tanda Vital :

1) Nadi : 137x/menit

2) Suhu : 37°C 3)

3) Pernafasan : 45x/menit

c. Pemeriksaan Antropometri

1) Berat Badan : 3400 gr

2) Panjang Badan : 51 cm

3) Lingkar Kepala (LK) : 34 cm

4) Lila : 11,5 cm

#### 2. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah lepas,  
tidak ada tanda-tanda infeksi

Palpasi : perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

#### 3. Kulit

Inspeksi : warna kulit kemerahan.

### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Bayi umur 20 hari

Masalah Aktual : -

### **PLANNING (P)**

Tanggal 14 Juli 2023

pukul : 09.40 wita

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya.

a. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal :

1) Nadi : 137x/menit.

2) Suhu : 37°C.

3) Pernafasan :45x/menit.

b. Pemeriksaan Antropometri dalam batas normal :

1) Berat Badan : 3400 gr.

2) Panjang Badan : 51 cm.

3) Lingkar Kepala (LK) : 34 cm.

4) Lila : 11,5 cm

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan

2. Mengingatn pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti sindrom gawat nafas, asfiksia neonatorum, hipotermi, hypertermi, hipoglikemia, hyperglikemia, infeksi neonatus, tetanus neonatorum, kejang, hiperbilirubinemia

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatn pada ibu tentang :

a. Personal Hygiene Menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap basah dan kotor, menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan hangat.

- b. ASI Eksklusif Menganjurkan Ibu memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

- 4. Memberikan konseling tentang imunisasi yaitu : Imunisasi berguna untuk memberikan kekebalan tubuh bayi agar dapat mencegah kesakitan dan kematian bayi yang disebabkan oleh penyakit tertentu. Imunisasi yg dianjurkan pada bayi batita yaitu :

- a. Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan diberikan untuk pencegahan penyakit Tuberkulosis.

- b. Imunisasi DPT-Hb-HiB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe b secara simultan. DPT-Hb-HiB diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT-Hb-HiB 1 diberikan pada umur 2- 4 bulan, DPT-Hb-HiB 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT- HbHiB 3 pada umur 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya (DPT-HbHiB 4) diberikan satu tahun setelah DPT-Hb-HiB 3 yaitu pada umur 18-24 bulan.

- c. Imunisasi Polio diberikan untuk pencegahan penyakit poliomyelitis.

- 1) OPV diberikan dengan 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali pemberian (pada umur 1,2,3, dan 4 bulan), interval setiap dosis minimal 4 minggu.

2) IPV diberikan bersamaan dengan pemberian OPV 4.

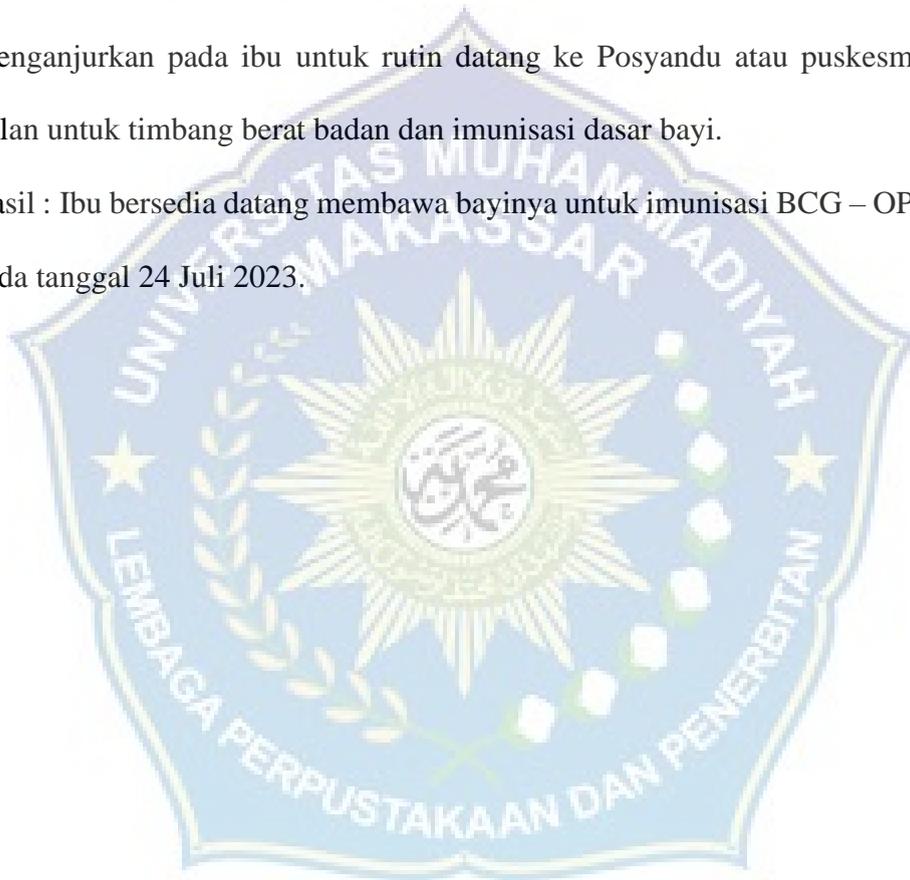
d. Imunisasi Campak diberikan untuk pencegahan penyakit campak.

Imunisasi campak diberikan sebanyak 2 kali yaitu pertama pada usia 9- 11 bulan dan imunisasi ulangan pada usia 24 bulan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan pada ibu untuk rutin datang ke Posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayi.

Hasil : Ibu bersedia datang membawa bayinya untuk imunisasi BCG – OPV 1 pada tanggal 24 Juli 2023.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA  
BERENCANA PADA NY. "I" AKSEPTOR BARU METODE AMENORE  
LAKTASI  
DI JL. MACCINI KOTA MAKASSAR TANGGAL 24 JULI 2023**

Tanggal Kunjungan : 24 Juli 2023 Pukul : 09.30  
wita

Tanggal Pengkajian : 26 Juli 2023 Pukul : 10.00

wita Nama Pengkaji : "J"

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan jika ASI nya lancar dan ibu selalu menyusui bayinya secara on demand.
2. Ibu ingin memberikan ASI Eksklusif.
3. Sejak melahirkan ibu sering berjemur di bawah sinar matahari pagi setiap hari sekitaran jam 09.00 wita.
4. Ibu berencana menggunakan KB Metode Amenore Laktasi sampai ibu mendapatkan haid.
5. Ibu berencana akan menggunakan suntik 3 bulan saat telah mendapatkan menstruasi pertama setelah masa nifas.
6. Masa nifas ibu sudah hari ke-32

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
  - a. TD : 120 / 80 mmHg
  - b. N : 80 x / menit

c. P : 21 x / menit

d. S : 36,7 °C

4. BB : 44 kg

5. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak bahagia  
Palpasi : Tidak ada oedema

6. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sclera tampak putih

7. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak  
hiperpigmentasi pada areola

Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

8. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, Fundus tidak teraba

9. Genitalia

Inspeksi : Terdapat pengeluaran lochea Alba, tidak ada varices, luka perineum  
sudah kering.

#### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Metode Amenore Laktasi

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

## PLANNING (P)

Tanggal : 26 Juli 2023

Pukul : 11.00 wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu :

- a. TD : 120 / 80 mmHg.
- b. N : 80 x / menit.
- c. P : 21 x / menit.
- d. S : 36,7 °C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Metode Kontrasepsi yg ibu pilih yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL). MAL merupakan metode kontrasepsi sementara dengan cara pemberian ASI secara on demand pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu syarat-syarat untuk penggunaan KB MAL yaitu :

- a. Dilakukan segera setelah melahirkan.
- b. Ibu dalam keadaan tidak pernah haid setelah masa nifas sampai bayi berusia 6 bulan.
- c. Menyusui secara on demand dan langsung dari payudara ibu tanpa menggunakan alat pembantu misalnya botol dot.

- d. Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu atau bayi sakit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang persyaratan yang tidak diperbolehkan untuk

penggunaan KB MAL yaitu :

- a. Ibu pasca melahirkan yang sudah mendapatkan haid.
- b. Ibu yang tidak menyusui secara eksklusif.
- c. Ibu yang memakai kontrasepsi lain.
- d. Usia bayi yang sudah berumur >6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "I" di RSKD Siti Fatimah Kota Makassar tanggal 18 juni sampai dengan 24 Juli 2023 maka pembahasan kasusnya adalah sebagai berikut :

### **1. Antenatal Care (ANC)**

Menurut MNH (Maternal Neonatal Health), Antenatal Care merupakan prosedur rutin yang dilakukan bidan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil hingga persiapan persalinannya. Dengan memberikan asuhan Antenatal yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam safe motherhood dalam usaha menurunkan mortalitas dan morbiditas ibu dan perinatal (Tyastuti, S & Wahyuningsih, HP. 2016).

Pada kasus Ny. "I", ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Hj, Mariani Assad sebanyak 7 kali yaitu 1 kali di trimester I, 3 kali di trimester II, 3 kali di trimester III dan Ny. "I" telah melakukan pemeriksaan di dokter sebanyak 3 kali yaitu 1 kali di trimester I, 1 kali ditrimester II, dan 1 kali ditrimester III. Selama hamil Ny. "I" telah melakukan pemeriksaan

kehamilan 7 kali yaitu 2 kali di trimester I, 4 kali di trimester II, 3 kali di trimester III. Bila dilihat dari frekuensi kunjungan yang telah dilakukan Ny. “I” tersebut telah memenuhi standar, sesuai dengan teori menurut Rohmawati, Nida (2020) yaitu kunjungan Antenatal Care pada kehamilan normal yaitu minimal 6 kali kunjungan dengan rincian minimal 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Minimal diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama ditrimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III.

Menurut Yulizawati, dkk. (2021), dalam melakukan pelayanan Antenatal Care terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 10T yaitu timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB), ukur tekanan darah (TD), ukur lingkar lengan atas/LILA (nilai status gizi), ukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (tes kehamilan, pemeriksaan Hb, protein urin bila ada indikasi), tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan, dan temu wicara/konseling.

Pada kasus Ny. “i” berat badan mengalami peningkatan yaitu 9 kg, berat badan sebelum hamil yaitu 38 kg,, pada kunjungan tanggal 18 juni 2023 berat badan yaitu 40 kg, kunjungan tanggal 21 Juni 2023 berat badan yaitu 47 kg Penambahan berat badan pada Ny. “I” selama hamil termasuk

dalam batas normal, sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2013), bahwa kenaikan berat badan ibu hamil normal yaitu minimal 8 kg - 16 kg selama kehamilan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan untuk menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang sebesar 0,5 kg dan pada perempuan dengan gizi berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,3 kg.

Lanugo mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan. Pada usia gestasi 38-40 yaitu sejak 38 minggu kehamilan telah aterm. Bayi memenuhi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tapi masih dalam batas normal.

Pada kasus Ny. "P" hasil pemeriksaan presentasi janin dan DJJ yaitu pada usia kehamilan 38-40 Minggu didapatkan presentasi kepala dan DJJ = 136 kali permenit, dan pada usia kehamilan 39 Minggu 3 Hari didapatkan presentasi kepala dan DJJ = 140 kali permenit.

Imunisasi TT adalah toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan dimurnikan yang diberikan pada bayi, anak, dan ibu sebagai usaha memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus. Pemberian imunisasi TT artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu dan janin yang dikandungnya. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh pendidikan, kesadaran, pengalaman ibu yang sudah mendapatkan imunisasi TT. Pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang penyakit tetanus dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya sendiri.

Pada kasus Ny. "I" telah diberikan tablet Fe sebanyak 120 tablet dan ibu telah meminum sebanyak 98 tablet selama hamil. Menurut Millah, AS (2019), zat besi (Fe) merupakan mikro elemen essensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa haemoglobin. Konsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar Haemoglobin pada ibu hamil.

proses melahirkan Menurut Maureen, RRN (2022), pengetahuan ibu hamil sangat diperlukan khususnya untuk persiapan pada saat melahirkan, sehingga dapat memahami dan siap dalam menghadapi persalinan. Beberapa hal yang perlu diketahui ibu hamil mengenai kehamilan yaitu adanya perubahan psikis dan fisiologi ibu, tanda - tanda bahaya pada saat persalinan dan cara mengatasinya, merasakan serta perkembangan bayi, tanda-tanda persalinan, dan perawatan yang terpusat pada keluarga. Tingginya pengetahuan seorang ibu hamil dapat berpengaruh dengan rendahnya kejadian bahaya. Pengetahuan seorang ibu hamil merupakan indicator kecemasan ibu, jika memiliki pengetahuan yang baik maka tingkat kecemasan cenderung rendah sedangkan jika pengetahuannya rendah maka tingkat kecemasannya cenderung tinggi.

## **2. Intranatal Care (INC)**

Intranatal Care adalah layanan yang mencakup pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi dan memantau kemajuan persalinan. Pada tanggal 24 Juni 2023 Ny. "I" datang ke RSKD Siti Fatima dengan hasil anamnesa. kala I berlangsung sejak pukul 10.15 tanggal 24 Juni 2023. Sejak

tanggal 24 Juni 2023 ±pukul 21.00 wita didapatkan pembukaan 1, sampai tanggal 25 Juni 2023 ± pukul 01.00 wita pembukaan serviks masih menetap dan dilakukan induksi atau akselerasi persalinan dengan inflesco ¼ tablet secara pervaginam, ± 30 menit setelah ibu diberikan obat, ibu merasa nyeri perutnya semakin kuat. Dilakukan pemeriksaan VT sebanyak terakhir ± pukul 06.20 wita didapatkan pembukaan lengkap.

Kala II berlangsung ±20 menit setelah pemeriksaan dalam (VT) yaitu dari 06.20- 06.40 wita tanggal 24 Juni 2023 dengan hasil bayi lahir spontan, secara pervaginam, bayi segera menangis, dan segera dilakukan IMD yang berlangsung ±45 menit setelah bayi lahir.

Kala III berlangsung ±5 menit yaitu, plasenta lahir lengkap, Ibu mengatakan jika terdapat robekan pada jalan lahir sehingga dilakukan penjahitan pada luka tersebut. Kala IV dilakukan pemantauan tekanan darah dan perdarahan sejak plasenta lahir sampai ± 2 jam berlangsung ± sejak pukul 06.45 - 08.45 wita, dan ibu telah mendapatkan Vitamin A sebanyak 1 kapsul.

Menurut Sulfianti, dkk. 2020, tahapan persalinan dimulai dari kala I yang ditandai dengan terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri perut tembus belakang, adanya pengeluaran lendir dan darah atau disertai air, dan adanya dilatasi serviks (pembukaan).

Kala I fase laten normalnya pada primi gravida 8-10 jam. Fase aktif pada fase akselerasi pembukaan 3 cm ke 4 cm berlangsung 2 jam, fase dilatasi maksimal pembukaan 4 cm berlangsung cepat menjadi 9 cm dalam

waktu 2 jam, fase deselerasi pembukaan 9-10 dalam waktu 2 jam.

Selanjutnya kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dan lama kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara berlangsung selama 1 jam.

Berikutnya kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung  $\leq 30$  menit

Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri. kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Menurut Setyarini, DI & Suprapti (2016), partus lama adalah fase laten lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih namun bayi belum lahir. Partus lama dapat disebabkan oleh His yang tidak efisien (Inadekuat), faktor janin (malpresentasi, malposisi, makrosomia), dan faktor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks, vagina, dan tumor), serta beberapa faktor lain (predisposisi) yaitu jumlah paritas, interval kelahiran, dan KPD (Ketuban Pecah Dini). Tanda dan gejala partus lama kala satu yaitu pembukaan serviks tidak membuka ( $< 3$  cm) dan tidak didapatkan kontraksi uterus, Pembukaan serviks tidak melewati 3 cm sesudah 8 jam inpartu, frekuensi kontraksi  $< 3$  kali dalam 10 menit dengan durasi  $< 40$  detik.

Hasil resume persalinan Ny. "i" yaitu kala I berlangsung  $\pm 15$  jam, dengan penyulit inersia uteri, kala II berlangsung  $\pm 20$  menit, tidak ada

penyulit, kala III berlangsung  $\pm 5$  menit, plasenta lahir lengkap, pemantauan kala IV berlangsung normal ditandai dengan keadaan ibu dan bayi baik, dan IMD berlangsung  $\pm 45$  menit.

### 3. Postnatal Care (PNC)

Pada kasus Ny. "i" telah dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu KF1 pada hari pertama setelah partus, kunjungan kedua pada postpartum hari ke-5, kunjungan ketiga pada postpartum hari ke-20, dan kunjungan keempat pada postpartum hari ke-32.

Menurut kemenkes RI (2020), kunjungan nifas paling sedikit 4x kunjungan selama masa nifas yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam postpartum, kunjungan kedua pada 3-7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 8-28 hari postpartum, dan kunjungan keempat pada 29-42 hari postpartum. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan yaitu pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan asuhan pada setiap kunjungan telah dilakukan

Pada kunjungan pertama tanggal 24 Juni 2023, didapatkan hasil anamnesa data diantaranya yaitu ibu bersalin tanggal 24 Juni 2023 pukul 06.40 wita dan merasakan nyeri pada luka jahitan perineum. Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (TD = 120/70 mmHg, N = 78x/menit, P = 20x/menit, S= 36,7°C), wajah tampak meringis saat bergerak tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada payudara, puting

susu terbentuk dan tampak pengeluaran kolostrum, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU =1 jrbpst, tampak pengeluaran darah berwarna merah kehitaman dari jalan lahir (Lochea rubra), Asuhan yang diberikan yaitu cara mencegah perdarahan postpartum, cara perawatan luka perineum, pemberian ASI secara on demand, pemberian ASI eksklusif, teknik menyusui yang baik dan benar, konseling kebutuhan masa nifas (Nutrisi dan cairan, ambulasi dini, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, senam nifas, dan seksual) , konseling tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk melakukan Bounding Attachment (kasih sayang) antara ibu dan bayinya, cara mencegah bayi hipotermi.

Pada kunjungan kedua tanggal 26 Juni 2023, didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan masih sedikit nyeri luka jahitan perineum, ASI nya lancar, BAB dan BAK sudah lancar. Pada kunjungan kedua dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (TD=110/70 mmHg, N = 80x/menit, , P = 21x permenit, Suhu = 36.6°C), konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada payudara, putting susu terbentuk dan tampak pengeluaran ASI, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU = ½ pst-sympisis, tampak pengeluaran darah berwarna merah dari jalan lahir (Lochea Sanguilenta), Asuhan yang diberikan yaitu konseling kebutuhan masa nifas (Nutrisi dan cairan, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, senam nifas, dan seksual), konseling tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda

tersebut, mengjurkan keluarga membantu menjaga bayi pada malam hari, serta cara mencegah bayi hipotermi.

Pada kunjungan ketiga tanggal 11 Juli 2023, didapatkan hasil anamnesa ibu ASI nya lancar, BAB dan BAK lancar. Pada kunjungan keempat dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (TD=120/70 mmHg, N = 82x/menit, , P = 22x/menit, Suhu 36.9°C), konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada payudara, puting susu terbentuk dan tampak pengeluaran ASI, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU tidak teraba,tampak pengeluaran cairan berwarna keputihan (Lochea Alba), Asuhan yang diberikan yaitu konseling kebutuhan masa nifas (Nutrisi dan cairan, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, seksual), konseling tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut, mengjurkan keluarga membantu menjaga bayi pada malam hari, serta cara mencegah bayi hipotermi.

Pada kunjungan keempat tanggal 24 Juli 2023, didapatkan hasil anamnesa ibu ASI nya lancar, BAB dan BAK lancar. Pada kunjungan keempat dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (TD = 120/80 mmHg, N = 80x/menit, , P = 21x/menit, Suhu = 36.7°C), konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada payudara, puting susu terbentuk dan tampak pengeluaran ASI, kontraksi

uterus baik teraba bulat dan keras, TFU tidak teraba, tampak pengeluaran Lochea Alba, Asuhan yang diberikan yaitu, konseling tentang hubungan seksual, konseling tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut, konseling metode kontrasepsi. Ny. "I" berencana akan menggunakan suntik 3 bulan saat telah mendapatkan haid pertama setelah masa nifas.

Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan besar sebagai tanda mulainya proses laktasi (Yulizawati, dkk. 2021).

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi nya sendiri. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Yulizawati, dkk. 2021).

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat di tunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Yulizawati, dkk. 2021).

Senam nifas yaitu senam yang dilakukan sejak hari pertama sampai hari kesepuluh postpartum. Tujuan senam nifas yaitu membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan

elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas (Yulizawati, dkk. 2021).

Komplikasi atau kegawatdaruratan pada masa nifas biasanya jarang ditemukan selama pasien mendapatkan asuhan yang berkualitas, mulai dari masa kehamilan sampai dengan masa persalinannya. Jika pasien rutin bertatap muka dengan bidan melalui pemeriksaan antenatal maka bidan mempunyai lebih banyak kesempatan untuk melakukan penapisan terhadap berbagai kemungkinan komplikasi yang mungkin muncul pada masa inpartu dan nifas. Komplikasi pada masa nifas terkadang tidak bisa diketahui jauh hari, namun bisa juga terjadi secara tiba-tiba. Oleh sebab itu sangat penting untuk mengenalkan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (Sari, PIA. dkk. 2022).

Pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya infeksi didaerah vulva dan perineum. Luka perineum terjadi karena robekan jalan lahir pada ruptur episiotomy waktu janin dilahirkan ruptur perineum yang terjadi sewaktu persalinan, robekan jalan lahir merupakan robekan jaringan yang tidak teratur robekan ini disebabkan laserasi spontan pada perineum saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu atau pada tindakan episiotomy untuk mempercepat kelahiran bayi bila didapatkan gawat janin, penyulitan kelahiran sungsang, distosia bahu, forceps, vakum, jaringan parut pada perineum yang memperlambat kemajuan persalinan (Sagala, KI.

2019).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKB adalah dengan memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi, pemberian ASI on demand yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Sangat penting karena pada mulanya, bayi menyusu secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusunya sudah teratur. Jenjang waktu menyusui pada bayi biasanya dua-tiga jam sekali. Dan pola ini tidak akan menimbulkan masalah seperti terjadinya bendungan dan sebagainya. Kendala dalam pemberian ASI on demand yaitu adanya masalah pada ibu dan bayi. Masalah pada ibu misalnya ibu merasakan nyeri pada puting saat menyusui bayi yang disebabkan posisi menyusui yang salah dan kurangnya pengetahuan ibu tentang posisi menyusui yang benar. Pada ibu bekerja dapat dijadikan alasan sehingga ibu mengurangi jadwal menyusui bayinya atau bahkan menghentikan pemberian ASI sehingga bayi tidak memperoleh asupan ASI sesuai dengan kebutuhannya. Sindrom ASI kurang dimana ibu merasa air susu yang diproduksi kurang ditandai dengan bayi sering menangis dan menolak untuk menyusu serta bayi menyusu dengan waktu yang lama, sehingga hal ini akan mendorong sikap ibu untuk memberikan susu formula guna memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya (Afriani & Amin, W. 2018).

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI sejak bayi dilahirkan sampai berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan. Penyebab umum kegagalan pemberian ASI Eksklusif adalah

minimya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan menyusui, teknik menyusui yang tidak benardan mitos-mitos lain tentang ASI tidak baik bagi bayi (Parapat, FM. dkk. 2022).

*Bounding Attachment* adalah proses dimana hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua dengan kedua pihak memainkan peran aktif, suatu hubungan yang bersifat saling mencintai dan mantap tercipta dan memberikan keduanya pemenuhan emosional, rasa percaya diri, stabilitas, hubungan yang bersifat saling membutuhkan (Italia & Sari, EN. 2022).

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi dalam pelayanan KB sangat diperlukan karena ada banyak sekali informasi mengenai KB yang harus disampaikan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat. Informasi ini harus disampaikan secara jelas agar masyarakat dapat memahami dengan jelas tentang KB (Sujiatin. dkk. 2022).

Hasil resume masa nifas Ny. "i" yaitu berlangsung normal, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan kondisi ibu baik.

#### **4. Neonatal**

Neonatal Care adalah perawatan yang diberikan kepada bayi hingga usia 28 hari. Pada kasus ini By. Ny. "i" di kunjungan pertama ibu melahirkan tanggal 22 Juni 2022 pukul 06.40 wita di RS siti fatima dengan umur kehamilan 42 minggu, bayi lahir dengan persalinan normal dan segera menangis spontan, BBL = 2600 gr, PB = 48 cm, LK = 33 cm, LILA = 11 cm jenis kelamin perempuan tanpa cacat bawaan, telah dilakukan IMD, telah

dilakukan pemberian salep mata pada kedua mata, Vitamin K pada paha kiri, dan Hb0 pada paha kanan. Bayi telah dirawat gabung (rooming in) dengan ibu.

Pada pemeriksaan fisik dilakukan inspeksi dan palpasi dengan hasil keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu DJ = 138x/menit, P = 46x/menit, S = 36,9°C. Pada kepala tidak ada caput succadeneum, tidak ada chepal hematoma, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu, tidak ada nyeri tekan dan benjolan. Mata simetris kiri dan kanan, tidak ada glaukoma kongenital, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, dan sklera putih. Lubang hidung terbentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret dan polip, tidak bernafas dengan cupang hidung dan telinga simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sejajar dengan kontus dalam mata, jika dilipat telinga kembali berbentuk semula. Bibir dan mulut tidak ada labiopalatumskisis, refleks rooting(+), refleks sucking (+). Leher tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada trauma pada leher, otot leher tidak kaku, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe. Bahu dan lengan simetris kiri dan kanan jari-jari tangan lengkap, refleks pamar (+), refleks morro (+). Bagian dada payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan. Abdomen perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, mekonium keluar dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam

kecoklatan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama yaitu cara mencegah hipotermi, cara merawat tali pusat, konseling tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang personal hygiene dan ASI Eksklusif.

Pada kasus By. Ny. "i" , ibu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dengan frekuensi >10 kali dalam sehari. Pada kunjungan neonatal kedua dilakukan pada usia 5 hari dengan hasil tali pusat sudah kering dan terlepas, serta tidak ada tanda-tanda infeksi, berat badan bayi mengalami peningkatan dari 2600 gr menjadi 2700 gr. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, personal hygiene, dan ASI eksklusif.

Pada kunjungan neonatal ketiga pada usia bayi 20 hari, berat badan mengalami peningkatan yaitu dari 2700 gr menjadi 3400 gr. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, personal hygiene, dan ASI eksklusif, imunisasi, dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta melakukan imunisasi BCG – OPV 1 pada tanggal 24 Juli 2023.

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, lingkaran kepala 33-35 cm dan lingkaran lengan 11- 12 cm, frekuensi DJ 120- 160 x permenit dan pernafasan  $\pm$  40- 60 x permenit, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan, refleks rooting (mencari puting susu dengan

rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan (Jamil, SN. dkk. 2017).

Bayi baru lahir lebih rentan dan tidak stabil dalam mengendalikan suhu tubuh, sehingga menyebabkan kehilangan panas. Hipotermi merupakan salah satu penyebab kematian dan kesakitan terhadap bayi yang baru lahir. Mereka sensitif terkena hipotermi karena bayi memiliki permukaan tubuh yang lebih lebar daripada orang dewasa dan kehilangan panas lebih cepat. Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badanya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya stabil. Kehilangan panas disebabkan oleh temperature lingkungan yang mengharuskan bayi untuk menyesuaikan diri. Hipotermi terjadi karena paparan suhu rendah atau bayi dalam keadaan basah atau telanjang (Arhamnah, S & Fadilah, LN. 2022).

Perawatan tali pusat merupakan tindakan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Selain itu keuntungan dari perawatan tali pusat yang benar yaitu

mempercepat pelepasan tali pusat dan tidak terjadi infeksi (Andriani, DF & Utami, IT.2022).

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi. Para orang tua terutama ibu nifas seharusnya mengetahui tanda bahaya terhadap bayi mereka agar dapat mewaspadai sejak dini, karena tanda bahaya bayi baru lahir merupakan gejala yang mampu mengancam kesehatan bayi, bahkan menyebabkan kematian bayi. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, tanda akan lebih cepat memperoleh atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi (Istiqamah, Dzul & Saputri, Nurwinda. 2019).

Manfaat menyusui dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian pada anak-anak akibat penyakit infeksi serta perkembangan kognitif masa anak-anak dan tingkat kesehatan yang lebih baik saat dewasa. Maka dari itu, pemahaman tentang manajemen laktasi yang meliputi konsep ASI Eksklusif, cara menyusui, pemerahan ASI, menyimpan ASI perah, cara memberikan ASI perah dan strategi produksi ASI tetap lancar sangatlah penting, sehingga diharapkan bisa membuat ibu konsisten memberikan ASI saja selama 6 bulan (Mawaddah, S & Daniyati, A. 2022).

Imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang efektif dilakukan untuk mencegah dalam menurunkan AKB. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap adalah pengetahuan. Pengetahuan tentang imunisasi yang

berhubungan dengan tingkat pengetahuan seperti masalah pengertian dan pemahaman karena masih banyak ibu yang beranggapan salah tentang imunisasi yang berkembang dalam masyarakat dan tidak sedikit orang tua merasa khawatir terhadap efek samping dari beberapa vaksin (Serontou, SR. dkk. 2022).

Hasil resume bayi baru lahir Ny. “i” yaitu bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan dari intrauterine keextrauterin, dan kondisi bayi baik. Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG-OPV 1 sebab ketersediaan spoit 0,5 ml di RS siti fatiah kota Makassar habis.

#### **5. Keluarga Berencana**

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 24 Juli 2022, Ny. “i” berencana akan menggunakan suntik 3 bulan setelah mendapatkan menstruasi pertama setelah masa nifas, dan sebelum mendapatkan menstruasi pertama ibu akan menggunakan KB Metode Amenore Laktasi, ibu masih dalam masa nifas hari ke32, ibu ingin memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, ASI lancar dan selalu menyusui secara on demand. Kunjungan keempat dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (TD=120/80 mmHg, N = 80x/menit, P = 21x permenit, Suhu 36.7°C), konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada payudara, puting susu terbentuk dan tampak pengeluaran ASI, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU tidak teraba,tampak pengeluaran Lochea Alba. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan

tentang MAL, syarat-syarat ibu yang bisa dan tidak bisa menggunakan KB MAL.

MAL merupakan metode kontrasepsi sementara yg mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASU tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. MAL dapat efektif jika pemberian >8 kali sehari atau menyusui secara penuh (full breast feeding) (Anggraini, D.D, dkk. 2021). Keuntungan MAL diantaranya efektivitas tinggi 98% dan tanpa biaya. Keuntungan untuk bayi yaitu bayi mendapatkan antibody melalui ASI dan sebagai sumber asupan gizi untuk tumbuh kembang bayi (Manik, RM, dkk. 2022).

Hasil resume konseling KB pada Ny. "i" yaitu ibu memilih KB Metode Amenore Laktasi (MAL).



## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

Pada studi kasus komprehensif yang telah dilakukan kepada Ny. "i" yang meliputi asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak terjadi masalah fatal. Pada proses kehamilan di temukan TFU lebih kecil dari masa kehamilan. Pada proses kehamilan ibu juga mengalami keluhan ringan seperti kram pada kaki dan hal tersebut merupakan keluhan fisiologis yang masih dapat ditangani secara mandiri. Pada proses persalinan dilakukan pemberian obat perangsang (inflesco ¼ tablet) secara pervaginam sebab ditemukan kala 1 fase laten memanjang dengan penyulit inersia uteri, bayi lahir spontan segera menangis, dan dalam keadaan sehat. Pada masa postpartum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius pada Ny. "i" sampai pada kunjungan keempat pada postpartum hari ke-32 tanggal 23 agustus 2023. Pada masa postpartum juga dilakukan pemantauan perkembangan neonatus dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah serius pada Ny "i" dan bayinya sampai dengan kunjungan terakhir tanggal 11 Juli 2023 serta Ny "i" bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan memilih KB sementara yaitu KB MAL (metode amenorea laktasi) sampai mendapatkan haid pertama setelah masa postpartum. Dan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah menggunakan MAL.

## **B. Saran**

### **1. Instansi tempat pengambilan kasus**

Sebagai seorang petugas kesehatan khususnya bidan agar lebih ditingkatkan lagi pelayanan, pengetahuan, dan keterampilan dalam menangani klien secara komprehensif mulai dari kehamilan hingga pemberian pelayanan kontrasepsi.

Untuk menghindari habisnya ketersediaan stok spuit 0,5 ml dan vaksin BCG di Puskesmas sebaiknya jumlah K1 ibu hamil lebih dipantau lagi agar stok spuit dapat disiapkan sebelum bayi lahir sehingga imunisasi pada bayi dapat diberikan sesuai dengan waktunya.

### **2. Instansi pendidikan**

Diharapkan agar dapat ditingkatkan dan dikembangkan proses penerapan manajemen asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan hingga mendapatkan pelayanan kontrasepsi terutama memperhatikan bentuk persiapan administrasi untuk kebutuhan penulis bila perencanaan asuhan persalinan klien diluar dari tempat penelitian.

### **3. Pasien**

Diharapkan kepada pasien agar setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga mendapatkan pelayanan kontrasepsi dapat bermanfaat dan diaplikasikan oleh masyarakat dan Ny "i" serta dijadikan sebagai bahan pembelajaran untuk kehamilan selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggeni, U dan Yuanita, V. 2022. Penyuluhan Senam Hamil. *Communnity Development Journal*, Vol. 3, No. 2, pp. 658-661. Viewed 08 Agustus 2022,  
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/cdj/article/view/4528/3> 102
- Andriani, DF & Utami, IT. 2022. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir. *Human Care Journal*, Vol. 7, No.2, pp. 375-381. Viewed 09 Agustus 2022,  
<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/view/1701/pdf>
- Alpiani, Putri Pina. 2019. Gambaran Hasil Pemeriksaan Laboratorium Untuk Deteksi Penyakit Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Solokan Jeruk Tahun 2018. Diploma thesis, STIKes Bhakti Kencana Bandung. Viewed 18 Agustus 2022,  
<http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/2021>
- Arhamnah, S & Fadilah, LN.2022. Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Pencegahan Hipotermia Pada Bayi Baru Lahir : Evidence-Based Case Report. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, Vol. 2, No. 3, pp. 779-788. Viewed 09 Agustus 2022,  
<https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jks/article/view/784>
- Anggraeni, L. (2017). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III di BPM Sri Wahyuni Desa Bedahlawak Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3.
- Asiffa, Ellym. 2019. Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Mahasiswi (Studi Di Prodi D Iii Analisis Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang). Diploma thesis, Stikes Insan Cendekia Medika Jombang. Viewed 24 Agustus2022, <https://repo.stikesicmejbg.ac.id/2703/>
- Andriani,R.2019. *Pencegahan Kemataian Ibu Saat Hamil Dan Melahirkan Berbasis Komunitas*. Yogyakarta : Deepublisher
- Aritonang J & Octavia Yunida. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. . Yogyakarta: Deepublish.
- Dinkes. 2021. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*.  
<http://dinkes.sulselprov.go.id/page/download>. Diakses Makassar tanggal 14/04/2022

- Falista, Hannifa Novenia. 2017. Perbedaan Kadar Hemoglobin Sebelum Dan Sesudah Mengonsumsi Table FE Pada Ibu Hamil Trimester II Di Puskesmas Kedungmundu.  
Diploma III thesis, Universitas Muhammadiyah Semarang. Viewed 20 Agustus 2022, <http://repository.unimus.ac.id/414/>
- Fitri, I. (2018). *Nifas, Kontrasepsi terkini, & keluarga berencana*. Yogyakarta: Gosyen Pblishing.
- Italia & Sari, EN. 2022. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Bounding Attachment pada Masa Nifas. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, Vol. 2, No. 1, pp. 36-45. Viewed 09 Agustus 2022, <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/jkm/article/view/1248>
- Istiqamah, Dzul & Saputri, Nurwinda. 2019. Pendidikan Kesehatan Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir Sebagai Upaya Pencegahan Morbiditas dan Mortalitas Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Teknik*, Vol. 2, No. 1, pp. 23-26. Viewed 09 Agustus 2022, <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JPMT/article/view/5882>
- Jamil, SN. dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Januarto, A, K, dkk. 2020. *Pedoman pelayanan Antenatal Persalinan Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementrian RI. <https://covid19.go.id/storage/app/media/Materi%20Edukasi/2020/Oktober/revisi-2-a5-pedoman-pelayanan-antenatal-persalinan-nifas-dan-bbl-di-era-adaptasi-kebiasaan-baru.pdf>. Diakses Makassar tanggal 14/04/2022 .
- Kemenkes. RI. 2020. *Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Masa Pandemi Covid-19*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI. [https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Protokol\\_B4\\_Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan BBL pada Masa Pandemi COVID-19.pdf](https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Protokol_B4_Petunjuk_Praktis_Layanan_Kesehatan_Ibu_dan_BBL_pada_Masa_Pandemi_COVID-19.pdf). Diakses Makassar tanggal 15/04/2022
- Lestari, Y.D & Winarsih, S. 2022. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Kegawatdaruratan Kehamilan dengan Kepatuhan dalam Pemeriksaan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Glagah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, Vol. 1, No. 3, pp. 279-286. Viewed 08 Agustus 2022, <https://journal.literasisains.id/index.php/sehatmas/article/view/591/428>

- Millah, AS. 2019. Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Baregbeg Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Galuh*, Vol. 1, No. 1, pp. 12-36. Viewed 19 Agustus 2022, <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/JKG/article/view/1787>
- Maria, J & Maharani, T. 2022. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Payudara pada Masa Kehamilan di BPM Mariam Pontianak. *Jurnal Medika Usada*, Vol. 5, No. 1, pp. 28-32. Viewed 08 Agustus 2022, <http://ejournal.stikesadvaita.ac.id/index.php/MedikaUsada/article/view/117/85>
- Mawaddah, S & Daniyati, A. 2022. Konseling Manajemen Laktasi dengan Flashcard Meningkatkan Praktek Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja. *Jurnal Keperawatan*, Vol. 14, No. 2, pp. 573-582. Viewed 09 Agustus 2022, <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/207>
- Manik, RM. dkk. 2022. Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang KB Alamiah Metode Amenore Laktasi di Klinik Bidan Kristina Perumnas Kalsim Kota Sidikalang Tahun 2021. *Health Caring : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vo. 1, No. 1, pp. 11-17. Viewed 09 Agustus 2022, <https://jurnal.itscience.org/index.php/healthcaring/article/view/124>
- Nadiya, S & Wati, R. 2021. Hubungan Pemberian KIE dengan Pengetahuan Tentang Nutrisi Ibu pada Masa Nifas di Desa Geudong-Geudong Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, Vo. 7, No. 2, pp. 693-703. Viewed 09 Agustus 2022, <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1830/1007>
- Putri, MAP. 2022. Gambaran Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Tampaksiring I. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Teknologi Laboratorium Medis 2022. Viewed 19 Agustus 2022, <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9598/>
- Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kemenkes RI.
- Parapat, FM. dkk. 2022. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Vol. 3, No. 2, pp. 16-25. Viewed 09 Agustus 2022, <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/4116>
- Sari, D.I. dkk. 2022. Edukasi Pentingnya Senam Hamil Untuk Mempercepat Proses Persalinan Di PBM Mardianum. *Literasi : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol. 2, No. 2, pp. 1400-1405. Viewed 08 Agustus 2022, <https://jurnal.politap.ac.id/index.php/literasi/article/view/556/392>

- Sari, PIA. dkk. 2022. Antisipasi Kegawatdaruratan Post Partum Melalui Pengenalan Tanda Bahaya Post Partum di RSIM Sumberejo Bojonegoro. *Jurnal Pengabdian Ahmad Yani*, Vol. 2, No. 1, pp. 35-40. Viewed 08 Agustus 2022, <https://www.sttibontang.ac.id/jurnal/index.php/pay/article/view/69/53>
- Sabriana, Riska. dkk. 2022. Pemberdayaan Ibu Hamil Melalui Peningkatan Pengetahuan tentang Pentingnya Gizi dalam Kehamilan untuk Mencegah terjadinya Anemia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sandi Karsa*, Vol. 1, No. 1, pp. 7-11. Viewed 08 Agustus 2022, <https://abdimas.polsaka.ac.id/index.php/abdimaspolksaka/article/view/4/4>
- Sagala, KI. 2020. Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum di Klinik Pratama Patumbak. *Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan* 2019, pp. 1-10. Viewed 09 Agustus 2022, <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/handle/123456789/2098>
- Sujiatin. dkk. 2022. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang KB dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi. Universitas Kusuma Husada Surakarta. Viewed 09 Agustus 2022, <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2725/1/ARTIKEL%20ILMIAH%20SUJITIN.pdf>
- Tyastuti, S & Wahyuningsih, H.P. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Kemenskes RI.
- Taqwin. dkk. 2022. Peningkatan Minat Ibu Hamil Memberikan ASI Eksklusif Melalui Promosi ASI Eksklusif. *Jurnal Bidan Cerdas*, Vol. 4, No. 2, pp. 111-119. Viewed 08 Agustus 2022, <https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JBC/article/view/1130/407>
- WHO. (2016). WHO Recommendations on Antenatal Care for Positive Pregnancy Experience. *Jurnal WHO*. Retrieved 4 14, 2022, from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/97892415499>.