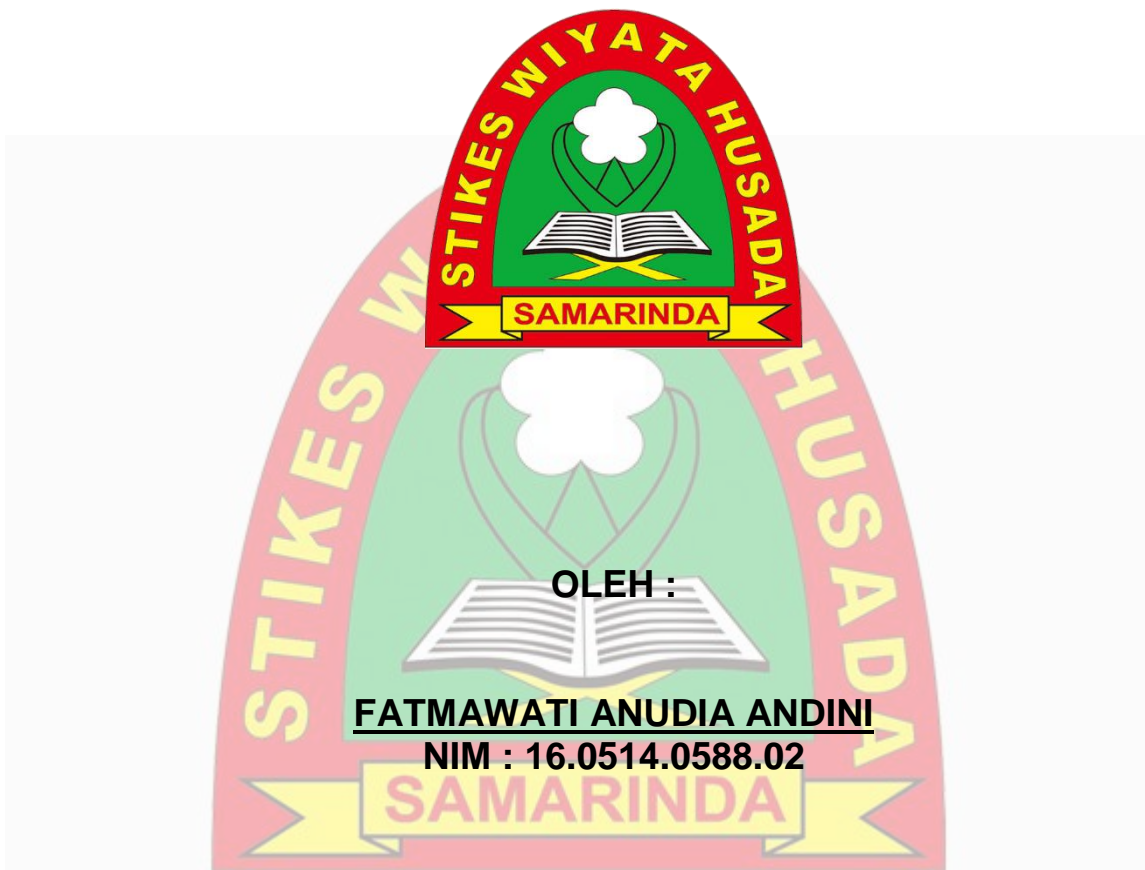


**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
UMUR 28 TAHUN GIIPIA0 DI KLINIK KARTIKA JAYA
SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
UMUR 28 TAHUN GIPIA0 DI KLINIK KARTIKA JAYA
SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Ahli Madya
Kebidanan (Amd.Keb) Pada Program Studi D-III Kebidanan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan Ridho-Nya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M Umur 28 Tahun GIPIA0 di Klinik Kartika Jaya Samarinda". Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Edy Mulyono, Ns., S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Chandra Sulistyorini, SST, M.Keb. selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu Kebidanan.
4. Ida Hayati, SST, M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada penulis.
5. Linda Puji Astutik, S.SiT., M.Keb selaku pembimbing institusi dan penguji 2 yang telah memberikan pengarahan, bimbingan, masukan dan motivasi kepada penulis.
6. Sari Yuliati, SST selaku pemilik lahan praktek, pembimbing lahan dan juga penguji 3 yang telah memberikan pengarahan, bimbingan, masukan, serta motivasi kepada penulis.
7. Kedua orang tua saya ayahanda (Nurdin) dan ibunda (Hasnidar) saya ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada beliau yang selalu mendoakan, memberikan ridho, dan dukungan yang penuh untuk penulis.
8. Suami saya (Imam Wahyudianto) saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada beliau yang selalu mendoakan, memberikan ridho, dan dukungan yang penuh kepada penulis.
9. Sahabat seperjuangan, yang selama 3 tahun ini saling memberi dukungan, dalam suka maupun duka.

Semua yang telah membantu menyelesaikan Proposal ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, 05 Maret 2019

Fatmawati Anudia Andini

NIM : 16.0514.0588.02

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M GIPIA0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 1 HARI DI KLINIK AMINAH AMIN

Fatmawati Anudia Andini¹, Sari Yuliaty², Linda Puji Astutik³

Latar Belakang : Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Tujuan : Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan agar dapat mengetahui apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, BBL sampai dengan KB dalam melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

Metode : Metode dalam penelitian ini adalah study kasus menggunakan kerangka konsep kegiatan asuhan Continuity Of Care (COC).

Hasil : Hasil dari asuhan kehamilan bersalin, BBL , berlangsung normal, bayi lahir spontan langsung menangis pukul 00.55 WITA, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.000 gram, panjang badan 50 cm, plasenta lahir lengkap, keadaan ibu baik, kontraksi baik, perdarahan 100 cc, asuhan nifas dan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan dan didapatkan hasil dalam batas normal tanpa penyulit, kemudian pada pelayanan kontrasepsi ibu memilih KB suntik 3 bulan. Hasil dari asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M selama masa kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, neonatus, nifas hingga pelayanan kontrasepsi tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik, di Klinik Kartika Jaya.

Simpulan : Simpulan pada Ny. M selama kehamilan sampai calon akseptor kontrasepsi bahwa pentingnya asuhan kebidanan yang diberikan bidan pada kehamilan hingga masa pelayanan kontrasepsi sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari sedini mungkin.

Saran : Diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif, menerapkan pelaksanaan asuhan kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan.

Kata Kunci :, Asuhan Kebidanan Komprehensif

¹Mahasiswa,

²Pembimbing II,

³Pembimbing I

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Penyusunan LTA	1
B. Identifikasi Masalah	3
C. Tujuan Penyusunan LTA	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar/Teori	6
1. Pengertian kehamilan, persalinan, dan BBL, nifas, neonatus, serta KB	6
2. Proses dari kehamilan, persalinan, dan BBL, nifas, neonatus, Serta KB	24
3. Perubahan fisiologis kehamilan, persalinan, dan BBL, nifas, Neonatus serta KB	32
4. Kebutuhan kesehatan pada ibu hamil, persalinan dan BBL, nifas, neonatus serta KB	42
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	56
BAB III METODE KASUS	
A. Kerangka konsep kegiatan asuhan COC	58
B. Pendekatan/desain pengambilan Data	59
C. Tempat dan Waktu Pengambilan Data	59
D. Obyek Penelitian/Partisipan	59
E. Metode Pengumpulan	59
F. Etika Penelitian	61
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	62
B. Pembahasan	94
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	102
B. Saran	102
Daftar Pustaka	104
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tfu Dalam Kehamilan Trimester III	7
Tabel 2.2 pengukura tfu Mc. Donald	22
Tabel 2.3 jadwal imunisasi TT	22
Tabel 2.4 perubahan uterus masa nifas	34
Tabel 2.5 sistem penilaian APGAR	51
Tabel 2.6 kontrasepsi suntik	54
Tabel 2.7 kontrasepsi pil	55
Tabel 2.8 kontrasepsi implant	56



DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
BMR	: Basal Metabolic Rate
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DMPA	: Depo-Medroxyprogesterone Asetat
HB	: Haemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HR	: Heart Rate
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis

KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
P4K	:Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PAP	: Pintu Atas Panggul
PH	: Power Hidrogen
PUKA	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: Prosesus xifoideus
R	: Rutin
RD	: Rutin untuk daerah Endemis
RR	: Respiration Rate
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SI	: Sesuai Indikasi
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization



**DAFTAR RIWAYAT HIDUP
(CURICULUM VITAE)**



NAMA : FATMAWATI ANUDIA ANDINI
TTL : BONTANG, 29 NOVEMBER 1998
AGAMA : ISLAM
SUKU : BUGIS/WNI
ALAMAT : JL. POROS BONTANG-SAMARINDA KM. 13 DS. SUKA DAMAI, KEC. TELUK PANDAN, KAB. KUTAI TIMUR
RIWAYAT SEKOLAH : > SDN 003 TELUK PANDAN

> SMPN 2 TELUK PANDAN

> SMK KESEHATAN YAPI BONE

> MAHASISWI STIKES WIYATA HUSADA

NAMA AYAH : NURDIN

NAMA IBU : HASNIDAR

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Saifuddin 2015).

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayibahkan dapat menyebabkan kematian (Maharani, Resky, dkk.2013).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization*, 2015).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Untuk mengurangi AKI dan AKB di Indonesia, pemerintah mengeluarkan beberapa program dan upaya antara lain penerapan pendekatan *safe method* pada tahun 1990, program Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang mulai di uji cobakan sejak tahun 1994, gerakan sayang ibu pada tahun 1996, *Making*

Pragnancy safer pada tahun 2000, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada tahun 2010, jempersal yang di mulai pada tahun 2011, dan juga program *expanding mathernal and neonatal safer* tahun 2012 (Kemenkes RI, 2013).

Timbulnya berbagai permasalahan yang terjadi pada persalinan, pemerintah selalu berupaya menurunkan angka kematian ibu dengan melakukan perluasan pelayanan kesehatan berkualitas melalui pelayanan obstetrik yang komprehensif seperti pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komperhensif (PONEK) dan pelayanan Obstetrik Neonatal Dasar (PONED) (Kemenkes RI, 2013).

Pada tahun 2014 Provinsi Kalimantan Timur tercatat AKI sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 21 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Kaltim 2015). Data yang didapatkan di Provinsi Kalimantan Timur diperoleh data AKI sebanyak 106 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 53 per 1000 kelahiran hidup pada awal tahun 2013. Sedangkan data dari kota Samarinda pada tahun 2014 didapatkan data AKI sebanyak 14 kasus, penyebab AKI antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan penyakit jantung, dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 59 kasus yang disebabkan oleh, BBLR, asfiksia, kelainan kongenital dll. Pada tahun 2015 terjadi lonjakan kejadian AKI menjadi 14 kasus dan pada AKB mengalami sedikit penurunan menjadi 53 kasus. Dari data di Puskesmas Temindung tidak terjadi kematian ibu, hanya AKB terdapat 2 kasus dengan penyebab asfiksia dan premature (Diknes Kota Samarinda, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Wilayah kota Samarinda mencapai 14 per 11.234 kelahiran, dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Samarinda mencapai 134 (Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Bulan Desember 2015). Menurut Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda di Wilayah Puskesmas Temindung pada tahun 2014 di Provinsi Kalimantan Timur tercatat AKI sebanyak 177 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 21 per 1.000 kelahiran hidup (Diknes Provinsi Kaltim, 2014). Penulis mendapatkan data Puskesmas Temindung bahwa AKI pada tahun 2015 pada bulan Januari-Desember Daerah Mugirejo, Pelita dan sungai Pinang dalam tidak ada, dan AKB daerah Mugirejo, Pelita dan Sungai Pinang dalam tidak ada (Dinkes Kota Samarinda, 2015).

Berdasarkan data di Klinik Kartika Jaya kunjungan ibu hamil pemeriksaan ANC pertama kali (K1) dan pemeriksaan ANC lengkap (K4)

berjumlah 1.489 orang dari bulan Desember 2018 sampai Februari 2019. Jumlah ibu bersalin 104 orang dari bulan Desember 2018 sampai Februari 2019. Dan kunjungan KB berjumlah 557 orang dari bulan Desember 2018 sampai bulan Februari 2019 (Klinik Kartika Jaya,2018).

Upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Continuity of midwife adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai pra konsepsi, awal kehamilan, kelahiran, dan nifas (Pratami, 2014).

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. M di Klinik Kartika Jaya Samarinda tahun 2019?”

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komperhensif dengan menggunakan pola fikir ilmiah melalui pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pelaksanaan pengkajian subyektif secara lengkap dan teliti pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

- b. Mampu melakukan pengkajian Obyektif secara lengkap dan teliti pada ibu Hamill, bersaln, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
- c. Mampu menentukan suatu assessment pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
- d. Mampu menyusun rencana tindakan atau planning yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates dan keluarga berencana.
- e. Mampu melaksanakan rencana tindakan yang telah disusun dalam kebutuhan pelaksanaan tindakan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus keluarga berencana.
- f. Mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan kebidanan dengan teliti pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan mengenai Asuhan Kebidanan yang Komperhensif secara bertahap mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

- 1) Memberikan masukan pada lahan praktik dalam manajemen kebidanan pada asuhan komperhensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
- 2) Sebagai bahan koreksi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kebidanan yang diberikan sesuai dengan standar profesi serta dapat memberikan kepuasan bagi pasien dengan menjaga penampilan, komunikasi, serta suasana yang nyaman bagi pasien.
- 3) Diharapkan studi kasus ini dapat digunakan sebagai arahan pertimbangan dalam melaksanakan asuhan komperhensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan keluarga berencana.

b. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini diharapkan mampu menambah wawasan bagi institusi untuk mengembangkan pengetahuan agar dapat memberikan ajaran yang lebih professional lagi bagi mahasiswa kedepannya.

c. Bagi Penulis

Hasil studi kasus yang dibuat oleh penulis diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat.

d. Bagi Pasien

Diharapkan dapat menambah pengetahuan agar klien mampu meningkatkan derajat kesehatan secara mandiri sejak masa kehamilan hingga pemakaian kontrasepsi.

e. Bagi Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Dapat dijadikan sebagai salah satu acuan agar memberikan manfaat bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

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

b. Proses Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2014) konsepsi adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan. Prinsip terjadinya kehamilan yaitu:

- 1) Pembuahan atau fertilisasi Bertemunya sel telur atau ovum wanita dengan sel benih atau spermatozoa pria.
- 2) Pembelahan sel (zigot) atau hasil pembelahan tersebut.
- 3) Nidasi atau implantasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi (pada keadaan normal, implantasi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri).
- 4) Pertumbuhan dan perkembangan zigot sampai embrio sampai janin menjadi bakal individu baru.

c. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester 3

1) Perubahan fisik

Menurut Prawirohardjo, dkk (2014) perubahan fisiologi wanita hamil, meliputi:

a) Sistem Reproduksi atau *Uterus*

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Peningkatan uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastis, terutama pada lapisan otot luar.

Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih berbentuk seperti aslinya seperti buah alpukat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis, batas antara segmen atas dan segmen bawah yang tipis disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis.

Tabel 2.1 TFU dalam Kehamilan Trimester tiga

Usia kehamilan	Letak fundus uteri	Tinggi fundus dalam centimeter (CM)
28 minggu	Tiga jari di atas pusat	25 cm
32 minggu	Pertengahan pusat dari <i>proxesus xiphodeus</i>	27 cm
36 minggu	3 jari dibawah <i>proxesus xiphodeus</i>	30 cm
40 minggu	33 jari dibawah <i>proxesus xiphodeus</i>	33 cm

Sumber: (Prawirohardjo,2014)

Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Pada trimester kedua kontraksi ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Setelah 28 minggu kontraksi *braxton hicks* semakin jelas, terutama pada wanita langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

b) Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atau panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibatnya pergeseran uterus yang berat kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume lebih besar dan mampu memperlambat laju aliran urin.

c) Sistem respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak, maka mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

d) Kenaikan berat badan (BB)

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kilogram (kg), penambahan Berat Badan (BB) dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11 sampai 12 kg.

e) Sistem kardiovaskular

Penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30 sampai 32 karena setelah 34 minggu massa *Red Blood Cell* (RBC) terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen (O_2) pada wanita dengan hamil lanjut sering mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memnuhi kebutuhan bayi.

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran konsepsus meningkat cepat. Akibatnya lebih banyak O_2 yang diambil dari darah uterus selama kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada didalam sistem peredaran uterus. Kecepatan rata-

rata aliran darah uterus ialah 500 ml permenit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah. Estrogen berperan mengatur aliran darah uterus.

f) Sistem muskuloskeletal

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

d. Kebutuhan Fisik Dan Psikologi Trimester Tiga

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu (Elisabeth, 2015)

Sering kali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. (Rismalinda, 2015).

Berikut adalah kebutuhan ibu selama kehamilan:

1) Kebutuhan Fisik

a) Oksigen

Kebutuhan O_2 adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil, berbagai gangguan penafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan O_2 pada ibu yang sangat berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk

mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan O_2 maka ibu hamil perlu:

- (1) Latihan nafas melalui senam hamil.
- (2) Tidur dengan bantal lebih tinggi.
- (3) Makan tidak terlalu banyak.
- (4) Kurangi atau hentikan rokok.
- (5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi uterus* dan O_2 *fetoplasma* dengan mengurangi tekanan pada *vena asenden (hipotensi supine)*

b) Nutrisi dalam kehamilan

Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus disesuaikan dengan keadaan berat badan ibu hamil. Bila berat badan berlebihan sebaiknya ibu hamil mengurangi makan-makanan yang mengandung karbohidrat seperti: nasi, tepung, sagu, dls. Pada kehamilan trimester III sebaiknya memperbanyak makanan sayur-sayuran, buah-buahan, dan yang mengandung zat besi seperti telur, hati, ginjal dan daging untuk menghindari terjadinya konstipasi, bila terjadi bengkak pada kaki kurangi makanan yang mengandung garam (Salmah, 2013).

(1) Kalori

Di Indonesia kebutuhan kalori untuk orang hamil adalah 2000 kilo kalori (Kkal). Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Bila ibu kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan. Asupan makanan ibu hamil pada TM pertama sering mengalami penurunan karena berkurangnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut asupan makanan harus diberi seperti biasa. Pada TM kedua nafsu makan biasanya mulai meningkat, kebutuhan zat dan tenaga banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Pada TM ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat ini terjadi setelah 20

minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik ibu mudah terasa lapar.

(2) Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk itu ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dan lain-lain). Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram (gr) perkg BB perhari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu di samping sumber protein juga kaya dengan kalsium.

(3) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari seperti buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari, kebutuhan akan zat besi pada TM kedua kehamilan 17 miligram (mg) perhari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan kehamilan kembar atau pada wanita hamil yang sedikit anemik, dibutuhkan sedikitnya 60 sampai 100 mg perhari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi kira-kira mengandung 0,9 gr kalsium. Bila ibu tidak minum susu dosis kalsium dapat diberikan 1 gr perhari.

(4) Vitamin

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

c) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan terutama menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, menjaga

kebersihan gigi dan mulut, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering dan membasuh vagina (Kemenkes, 2013).

d) Pakaian selama hamil

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran payudara. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu:

- (1) Sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena mengganggu aliran balik.
- (2) Sepatu hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

e) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit).

Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi besar dan berdarah. (Rismalinda, 2015)

f) Seksual

Perlu hati-hati jika melakukan hubungan seksual pada trimester III, posisi disesuaikan dengan pembesaran perut dan disesuaikan dengan kenyamanan kedua pasangan. Koitus tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus yang berulang, ketuban pecah, serviks telah terbuka (Kusmiyati, 2013).

g) Mobilisasi dan *body* mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti

menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2013)

h) Istirahat atau tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilan. Jadwalnya istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangandan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari sekama 1 jam. Ibu hamil harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam menggunakan kedua ibu jari dilakukan 2 kali selama 5 menit.

i) Senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelaianan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia) (Kusmiyati, 2013)

j) *Travelling*

Ibu hamil diperbolehkan untuk bepergian selama ia telah mempersiapkan segala kemungkinan yang akan terjadi pada dirinya selama dalam perjalanan dan kondisi kesehatan fisik ibu cukup baik. Bila bepergian jauh, ibu hamil harus beristirahat. Sambil duduk ibu hamil dapat melakukan latihan nafas dalam, memutar-mutar kaki, dan secara bergantian mengencangkan dan melemaskan otot dibagian tubuh yang berlainan, hindari keletihan. Ibu hamil perlu berjalan teratur untuk melancarkan sirkulasi darah dan vena. Jika waktu terbatas, pilih alternatif lain dalam berjalan.

k) Persiapan laktasi

Wanita yang hamil biasanya semangat membahas rencana pemberian makan pada BBL. Air Susu Ibu (ASI) adalah makan

yang dipilih dan menyusui dikaitkan dengan penurunan insiden morbiditas dan mortalitas perinatal. Namun ketidakmaturation bayi, keengganan ibu dan ayah untuk memberikan ASI dan komplikasi medis tertentu, seperti tuberkulosis paru. Merupakan kontra indikasi terhadap upaya menyusui. Setelah pasangan diberikan informasi tentang keuntungan dan kerugian menyusui atau pemberian susu botol, mereka secara formal dapat mencantumkan pilihan. Bidan hanya perlu mendukung pilihan mereka.

l) Rencana Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan dalam persalinan diantaranya, tentukan tempat pelayanan untuk persalinan, persiapkan transportasi dan pendanaan, persiapkan untuk kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) dan kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi) Siapkan pengasuh sejak antenatal. (Rismalinda, 2015)

m) Memantau kesejahteraan janin

Jika pemeliharaan janin dalam rahim secara tradisional dilakukan dengan usaha yang bersifat turun temurun dan sesuai dengan adat kebiasaan masyarakat, maka kini telah dikembangkan alat-alat canggih untuk melakukan pemeriksaan kesejahteraan janin dalam rahim.

n) *Auskultasi periodik* Denyut Jantung Janin (DJJ)

Auskultasi periodik denyut jantung dapat digunakan untuk menentukan adanya *takikardi bradikardi*, atau *aritmia* yang dapat terjadi selama pemeriksaan singkat.

o) Pemantauan janin secara elektronik (*electronic fetal monitoring*)

Ada dua alat pemantau elektronik, yang dilakukan pada abdomen ibu, untuk mendengarkan DJJ dan aktifitas *uterus*. Alat internal menggunakan *elektroda spiral*, yang diletakkan pada bagian bawah janin, untuk memeriksa Elektrokardiogram (EKG) janin dengan tekanan intrauterin untuk memeriksa aktivitas serta tekanan rahim.

p) Kunjungan ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati,2013).

q) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang *partus*. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari. Pada keadaan tertentu seperti *partus prematurus imminens*, ketuban pecah, menderita kelainan jantung, aktivitas sehari-hari harus dibatasi, bila sedang bepergian ia tidak boleh duduk terus menerus selama 1 sampai 2 jam, melainkan harus selang seling dengan berdiri atau berjalan. Senam hamil sebaiknya dilaksanakan baik secara kelompok maupun mandiri.

r) Tanda bahaya dalam kehamilan

Selama kunjungan *antenatal*, ibu mungkin mengeluhkan bahwa ia mengalami ketidaknyamanan. Kebanyakan dari keluhan ini adalah ketidaknyamanan yang normal dan merupakan bagian dari perubahan yang terjadi pada tubuh ibu selama kehamilan. Sebagai seorang bidan penting bagi kita membedakan antara ketidaknyamanan normal dengan tanda-tanda bahaya. Tanda bahaya yang perlu diperhatikan dalam kehamilan lanjut adalah sebagai berikut:

- (1) Perdarahan pervaginam.
- (2) Sakit kepala yang hebat.
- (3) Penglihatan kabur.
- (4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan.
- (5) Keluar cairan pervaginam.
- (6) Gerakkan janin tidak terasa.

e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut Hutahaean (2013) ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

1) Haemoroid

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Haemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat/dingin pada anus.

2) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Menurut Hutahaean (2013) hal ini diakibatkan tekanan pada kandung kemih karena janin yang semakin membesar. Teori lain yaitu menurut Icesmi (2013) yaitu uretra membesar akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan penyaringan darah di ginjal meningkat (60-150%) yang menyebabkan ibu hamil lebih sering berkemih.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK adalah perubahan fisiologis yang normal dialami pada kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing, memperbanyak konsumsi air pada siang hari untuk mencegah nokturia.

3) Pegal-pegal

Biasanya penyebab bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan TM III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun jadi terasa serba salah. Penaganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh.

4) Perubahan libido

Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis.

5) Sesak nafas

Menurut Hutahaean (2013), perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru sehingga terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan janin menurun mengakibatkan banyak ibu hamil mengalami sesak pada saat tidur telentang. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan konseling cara mengatasinya yaitu memberitahukan kepada ibu untuk tidur dengan posisi miring dan menggunakan bantal yang sedikit tinggi sewaktu tidur.

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester tiga

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III (kehamilan lanjut) menurut Kusmiyati (2013) yaitu:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

a) Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang Rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti perdarahan tanpa nyeri, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah Rahim sehingga

bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b) Solusio Plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, Fundus uteri makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada.

2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah:

- a) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur dan berbayang.
- b) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

4) Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan

aterm, Normal selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat meraskan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7) Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adlah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

8) Berat badan tidak naik dalam trimester dua dan tiga

Berat badan ibu selama kehamilan harus bertambah. Pertambahan berat badan ibu hamil kurang lebih 0,3-0,5 kilogram (kg) per minggu. Bila dikaitkan dengan umur kehamilan, kenaikan berat badan selama hamil muda kurang lebih 1 kg, selanjutnya tiap trimester (II dan III) masing-masing bertambah lima kg. Pada akhir kehamilan, pertambahan berat badan total adalah 9-12 kg. Bila terdapat kenaikan berat badan yang berlebihan, maka perlu dipikirkan adanya faktor resiko.

g. Asuhan Kehamilan

1) Tujuan asuhan kehamilan menurut Kusmiyati (2013) adalah:

- a) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
- b) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, bedah atau obstetri selama kehamilan
- c) Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- d) Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan social.

2) Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan

Standar pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 10T menurut Kemenkes (2015) yaitu:

a) Penimbangan BB dan Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 11 sampai 12 kg. TB ibu dikategorikan adanya resiko apabila < 145 cm (Walyani, 2015).

b) Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung.

TD normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistole sebesar 10-20 mmHg dan Diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklampsia. Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia (Rohani, 2013)

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

LILA dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang buruk atau kurang sehingga beresiko untuk melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Walyani, 2015)

d) Pengukuran Fundus Uteri

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan. Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu :

- (1) Leopold I: untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri
- (2) Leopold II: mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus

- (3) Leopold III: menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus
- (4) Leopold IV: memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu

Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya.

Tabel 2.2 Pengukuran TFU untuk Menentukan Usia Kehamilan menurut teori Mc. Donald

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam minggu
28 cm	28
32 cm	32
36 cm	36
40 cm	40

Sumber: Walyani, 2015

Dengan diketahuinya TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu: (TFU dalam cm) – n x 155. Bila bagian terendah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul n = 12. Bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul n = 11 (Mandriwati, 2016)

e) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping Td yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.3 Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi Td

Imunisasi	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan
Td 1	Pada kunjungan pertama	-	-
Td 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
Td 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
Td 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
Td 5	1 tahun setelah TT 4	5 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber: Rismalinda, 2015

f) Pemberian Tablet Penambah Darah minimal 90 Tablet Selama Kehamilan.

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring

dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan the atau kpi, karena akan mengganggu penyerapan.

g) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan ≥ 13 minggu. DJJ normal 120-160 kali/menit.

h) Pelaksanaan temu wicara

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

i) Pelayanan tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi:

(1) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III.

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya.

Klasifikasi anemia menurut WHO adalah sebagai berikut:

- (a) Tidak anemia: Hb ≥ 11 gr %
- (b) Anemia ringan: Hb 9-10 gr %
- (c) Anemia sedang: Hb 7-8 gr %
- (d) Anemia berat: Hb <7 gr %

(2) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini

ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

(3) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester I. sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

j) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standard dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

2. Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin (Rohani, 2013).

a. Fisiologi Persalinan

1) Tanda-tanda persalinan menurut Damayanti, 2014 yaitu:

a) Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadinya penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk kedalam panggul. Pada multipara tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

b) Terjadinya his permulaan

Ciri – ciri His permulaan (his palsu):

(1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah

(2) Datang tidak teratur

- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda kemajuan persalinan
- (4) Durasi pendek
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas

2) Tanda masuknya dalam persalinan

Terjadinya his persalinan, dengan ciri-ciri yaitu pinggang terasa sakit menjalar kedepan, sifat his teratur, terjadi perubahan serviks, pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina, penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan serviks (Rohani, 2013).

3) Tahap persalinan

Perubahan-perubahan fisiologi yang dialami ibu selama persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu:

(1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I (kala pembukaan) dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2017) Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

(a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 0-3cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

(b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6-7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian, yaitu: fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam di pembukaan 3-4 cm, fase dilatasi maksimal yang berlangsung selama 2 jam di pembukan 4-9 cm, fase deselerasi yaitu berlangsung cepat dalam 2 jam pembukaan 9-10 cm atau lengkap. (Rohani, 2013)

(2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 cm menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa

mengedan. Karena pada rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang dipimpin akan lahirlah kepala diikuti oleh seluruh tubuh janin. Kala II adalah dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm sampai bayi lahir proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multi para.

(3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar dan mulai terjadi pelepasan plasenta karena sifat retraksi otot rahim. Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah:

- (a) Uterus menjadi membesar
- (b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- (c) Tali pusar memanjang
- (d) Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara dorso kranial pada fundus uteri. Disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

(4) Kala IV (Kala 2 jam Post Partum)

Adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

(5) Observasi yang dilakukan adalah:

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu:
 - i. Tekanan darah
 - ii. Respirasi
 - iii. Suhu
 - iv. Nadi

4) Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan-gerakan janin pada proses persalinan yang meliputi langkah sebagai berikut :

a) Turunnya kepala, meliputi:

- (1) Masuknya kepala dalam PAP
- (2) Dimana sutura sagitalis terdapat ditengah–tengah jalan lahir tepat diantara symfisis dan promontorium, disebut synclitismus. Kalau pada synclitismus os.parietal depan dan belakang sam tingginya jika sutura sagitalis agak kedepan mendekati symfisis atau agak kebelakang mendekati promontorium disebut Asynclitismus.
- (3) Jika sutura sagitalis mendekati symfisis disebut asynclitismus posterior jika sebaliknya disebut asynclitismus anterior.

b) Fleksi

Fleksi disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

c) Putaran paksi dalam

Yaitu putaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symfisis.

d) Ekstensi

Setelah kepala di dasar panggul terjadilah distensi dari kepala hal ini disebabkan karena lahir pada intu bawah panggul mengarah ke depan dan keatas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

e) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

f) Ekspulsi

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar sesuai arah punggung dilakukan pengeluaran anak dengan gerakan biparietal sampai tampak $\frac{1}{4}$ bahu ke arah anterior dan posterior dan badan bayi keluar dengan sangga susur.

5) Asuhan persalinan

Dalam pertolongan persalinan, tenaga kesehatan di tuntut untuk mampu memberikan asuhan persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan

memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Tujuan Asuhan Persalinan Normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa keterampilan yang diajarkan dalam pelatihan asuhan persalinan normal harus merupakan dasar dalam melakukan asuhan kepada semua ibu selama proses persalinan dan setelah bayi lahir, yang harus mampu dilakukan oleh setiap penolong persalinan di manapun peristiwa tersebut terjadi.

6) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri.

a) Keuntungan Kontak Kulit dengan Kulit untuk Bayi

(1) Mengoptimalkan keadaan hormonal ibu dan bayi.

- (a) Menstabilkan pernafasan.
- (b) Mengendalikan temperatur tubuh bayi.
- (c) Memperbaiki/mempunyai pola tidur yang lebih baik.
- (d) Mendorong ketrampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif.
- (e) Meningkatkan kenaikan berat badan (kembali ke berat lahirnya dengan lebih cepat).
- (f) Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.
- (g) Tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama.
- (h) Dengan adanya kolonisasi kuman dari ibu, waktu bayi menjilat-jilat perut ibu, akan menambah kekebalan tubuh bayi dengan memberikan perlindungan terhadap infeksi.
- (i) Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir.

(j) Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama hidupnya.

(2) Keuntungan Kontak Kulit dengan Kulit untuk Ibu

1) Oksitosin

Membantu kontraksi uterus sehingga risiko perdarahan pasca persalinan lebih rendah. Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI. Penting untuk kelekatan hubungan ibu dan bayi. Ibu lebih tenang dan tidak merasa nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya.

2) Prolaktin

Meningkatkan produksi ASI. Membantu ibu mengatasi stres. Mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusui. Menunda ovulasi.

b) Keuntungan IMD untuk bayi

(1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

(2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.

(3) Meningkatkan kecerdasan.

(4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas.

(5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

(6) Mencegah kehilangan panas.

c) Keuntungan IMD untuk ibu

(1) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.

(2) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI.

(3) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

d) Langkah-langkah IMD

(1) Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Bayi diletakkan di perut bawah ibu. Nilai bayi apakah perlu dilakukan resusitasi atau tidak.

- (2)Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Hindari mengeringkan tangan bayi.
- (3)Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu, kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi lebih rendah dari puting. Menyelimuti ibu dan bayi serta memasang topi bayi.
- (4)Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit satu jam.

e) Partograf

Adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik dan digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- (1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- (2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya persalinan lama.

Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru

lahir. Pencatatan selama fase aktif persalinan:

1) Informasi tentang ibu

Nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat.

2) Kondisi janin

- a) DJJ, catat setiap 30 menit.
- b) Warna dan adanya air ketuban.

U : Selaput utuh.

J : Selaput pecah.

M : Air ketuban bercampur mekonium.

D : Air ketuban berwarna darah.

K : Tidak ada cairan ketuban/kering.

c) Penyusupan (molase) kepala janin

0 : Sutura terpisah.

1 : Sutura yang tepat/bersesuaian.

2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki.

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

3) Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks dimulai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (x). Penurunan bagian terbawah janin, catat dengan tanda lingkaran (o) pada setiap dalam. Pada posisi 0/5 atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis. Garis waspada dan garis bertindak.

4) Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

5) Kontraksi uterus

Catat setiap setengah jam. Lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya setiap kontraksi dalam hitungan detik : Kurang dari 20 detik, antara 20 detik dan 40 detik, lebih dari 40 detik.

6) Obat-obatan dan cairan yang digunakan

Oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan Intra Vena (IV) yang diberikan.

7) Kondisi ibu

Nadi setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar (.). Tekanan darah catat setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah. Suhu badan catat setiap 2 jam. Urin (volume, aseton dan protein) catat setiap kali ibu BAK.

3. Bayi Baru Lahir/ Neonatus

a. Pengertian Bayi Baru Lahir/ Neonatus

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Dwienda, 2014). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa

memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Bayi baru lahir, adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan berusia 0-28 hari. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari), sesudah kelahiran dimana ada tiga masa yaitu neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir, Neonatus dini adalah usia < 7 hari dan Neonatus lanjut adalah usia 7-28 hari (Sholichah, Nanik :2017).

b. Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Kumalasari (2015) ciri – ciri bayi baru lahir diantaranya:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram,
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm,
- 3) Lingkar dada 30-38 cm,
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm,
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/ menit,
- 6) Pernapasan 40 – 60 kali/ menit,
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup,
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna,
- 9) Kuku agak panjang dan lemas,
- 10) Genetalia : Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada,
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik,
- 12) Reflek moro/ gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik,
- 13) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

c. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan usia gestasi yaitu:

1) Bayi Pematur

Yaitu bayi yang lahir kurang 37 minggu lengkap (< 259 hari), dengan berat badan antara 1000 – 2499 gram,

2) Bayi Matur

Yaitu bayi yang lahir mulai dari 37 minggu sampai kurang dari 42 minggu lengkap (259 hari sampai 293 hari), dengan berat antara 2500 – 4000 gram,

3) Bayi Postmatur

Yaitu bayi yang lahir 42 minggu lengkap atau lebih (294 hari) (Purnamasari, Rahma, 2013).

d. Tahapan Bayi Baru Lahir

Beberapa tahapan yang terjadi pada bayi baru lahir yaitu:

1) Tahapan I

Tahapan ini terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk pemeriksaan fisik dan scoring gray untuk interaksi ibu dan bayi.

2) Tahapan II

Tahapan ini disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

3) Tahapan III

Tahapan ini disebut tahap periodik. Pada tahap ini dilakukan pengkajian setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

e. Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir adalah:

- 1) Evaporasi: kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga dapat terjadi pada bayi yang cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi: kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan bayi.
- 3) Konveksi: kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi: kehilangan panas tubuh yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Dwienda, 2014).

f. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Beberapa adaptasi fisiologis yang terjadi setelah bayi lahir, yaitu:

1) Sistem Pernafasan

Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O₂ dan melepaskan CO₂ melalui plasenta. Paru-paru janin mengandung cairan yang disebut surfaktan. Surfaktan berfungsi untuk mengurangi tekanan permukaan alveoli dan menstabilkan dinding alveoli sehingga tidak kolaps. Pada proses persalinan pervaginam terjadi tekanan mekanik dalam dada yang mengakibatkan pengempisan paru-paru dan tekanan negative pada intra toraks sehingga merangsang udara masuk. Ketika tali pusat dipotong maka akan terjadi pengurangan O₂ dan akumulasi CO₂ dalam darah bayi, sehingga akan merangsang pusat pernafasan untuk memulai pernafasan pertama.

Pernafasan pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru-paru untuk pertama kali sehingga merangsang udara masuk. Ketika bernafas, udara memenuhi paru-paru dan sisa surfaktan diserap oleh pembuluh darah dan limfe sehingga semua alveoli terisi oleh udara pada saat ini maka terjadi peningkatan tekanan O₂ dalam alveolar sehingga pembuluh darah paru-paru meningkat dan memperlancar pertukaran gas dalam alveoli sehingga terjadi perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim. Pernafasan bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan dan iramanya serta bervariasi 30-60 kali per menit, sebagaimana kecepatan nadi, kecepatan pernafasan juga dipengaruhi oleh menangis. Pernafasan mudah dilihat atau diamati dengan melihat pergerakan abdomen karena pernafasan neonatus sebagian besar dibantu oleh diafragma dan otot-otot abdomen.

2) Sistem Sirkulasi Darah

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikus dan vena umbilikalis dan arteri hepatica menjadi ligamen. Nafas pertama yang dilakukan oleh bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan

resistensi vaskuler pulmoner, sehingga darah mengalir, tekanan arteri pulmoner menurun.

Rangkaian peristiwa merupakan mekanisme besar yang menyebabkan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah pulmoner kembali meningkat ke jantung dan masuk ke kanan bagian kiri sehingga tekanan dalam atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup. Selama beberapa hari pertama kehidupan, tangisan dapat mengembalikan aliran darah melalui foramen ovale sementara dan mengakibatkan sianosis ringan. Frekuensi jantung bayi rata-rata 140x per menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-140x per menit. Frekuensi saat bayi tidur berbeda dari frekuensi saat bayi bangun. Pada saat usia satu minggu frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 128x per menit dan 163x per menit saat bangun.

Aritmia sinus (denyut jantung yang tidak teratur pada usia ini dapat dipersepsikan sebagai suatu fenomena fisiologis dan sebagai indikasi fungsi jantung yang baik). Ketika dilahirkan bayi memiliki kadar haemoglobin yang tinggi sekitar 17 gr/dl dan sebagian besar terdiri dari haemoglobin fetal type (HbF). Jumlah HbF yang tinggi ketika didalam rahim diperlukan untuk meningkatkan kapasitas pengangkutan O₂ dalam darah saat darah yang teroksigenasi dari plasenta bercampur dengan darah dari bagian bawah janin. Keadaan ini tidak berlangsung lama, ketika bayi lahir banyak sel darah merah tidak diperlukan sehingga terjadi hemolisis sel darah merah. Hal ini menyebabkan ikterus fisiologi pada bayi baru lahir dalam 2-3 hari pertama kelahiran.

3) Sistem Pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengemusi lemak. Mekonium merupakan sampah pencernaan yang disekresikan oleh bayi baru lahir. Mekonium diakumulasi dalam usus saat umur kehamilan 16 minggu. Warnanya hijau kehitam-hitaman dan lembut, terdiri dari mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekonium dikeluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir.

Mekonium pertama dikeluarkan dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir. Ketika bayi sudah mendapatkan makanan faeces bayi berubah menjadi kuning kecoklatan, mekonium yang dikeluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan faeces yang berubah warna menandakan seluruh saluran gastrointestinal berfungsi. Dalam waktu 4 atau 5 hari faeces akan menjadi kuning.

Bayi yang diberi ASI, faecesnya lembut, kuning terang dan tidak bau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula berwarna pucat dan agak berbau. Bayi yang diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari, ASI sudah mulai banyak diproduksi pada hari ke 4 atau ke 5 persalinan. Walaupun demikian setelah 3-4 minggu, bayi hanya BAB 1 kali setiap 2 hari. Sedangkan bayi yang diberi susu formula lebih sering BAB tetapi lebih cenderung mengalami kontipasi. Kapasitas lambung bayi baru lahir sekitar 15-30 ml dan meningkat dengan cepat pada minggu pertama kehidupan. Pengosongan lambung pada bayi baru lahir sekitar 2,5 – 3 jam. Imaturitas hati yang fisiologis menghasilkan produksi glukoronil transferase yang rendah untuk konjugasi bilirubin dan juga tingginya jumlah sel darah merah yang mengalami hemolisis mengakibatkan ikterus fisiologis yang dapat terlihat pada hari ketiga atau kelima. Simpanan glikogen cepat berkurang sehingga early feeding diperlukan untuk mempertahankan glukosa darah normal. Early feeding diperlukan untuk menstimulasi fungsi liver dan membantu pembentukan vitamin K.

4) Sistem Pengaturan Suhu

Tubuh Bayi baru lahir memiliki pengaturan suhu tubuh yang belum efisien dan masih lemah, sehingga penting untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi penurunan dengan penatalaksanaan yang tepat misalnya dengan cara mencegah hipotermi. Proses kehilangan panas dari kulit bayi dapat melalui proses konveksi, evaporasi, konduksi dan radiasi. Hal ini dapat dihindari jika bayi dilahirkan dalam lingkungan yang hangat dengan suhu sekitar 21-24°C, dikeringkan dan dibungkus dengan hangat. Bayi baru lahir tidak akan mengalami kedinginan dan dapat meningkatkan produksi panas dengan cara ini. Simpanan lemak

coklat sudah tersedia pada bayi saat dilahirkan, tetapi suhu tubuh bayi menurun lebih banyak energi yang digunakan untuk memproduksi panas ketika diperlukan saja. Lemak coklat diproduksi dibawah bahu, dibelakang sternum dileher disekitar ginjal dan kelenjar supra renal. Intake makanan yang adekuat juga penting untuk memproduksi. Jika suhu tubuh bayi menurun lebih banyak energi digunakan untuk memproduksi panas daripada untuk pertumbuhan dan akan terjadi peningkatan penggunaan O₂.

Bayi baru lahir yang kedinginan akan terlihat tidak aktif dan dia akan mempertahankan panas tubuhnya dengan posisi fleksi dan meningkatkan pernafasannya serta menangis. Sehingga terjadi peningkatan penggunaan kalori yang mengakibatkan hipoglikemi yang akan ditimbulkan dari efek hipotermi begitu juga hipoksia dan hyperbilirubinemia. Suhu yang tidak stabil juga mengindikasikan terjadinya infeksi sehingga setiap tindakan yang dilakukan harus menghindari terjadinya kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh bayi yang normal sekitar 36,5 – 37,5°C.

5) Sistem Ginjal

Janin mengeluarkan urina dalam cairan amnion selama kehamilan. Walaupun ginjal pada bayi sudah berfungsi, tapi belum sempurna untuk menjalankan fungsinya. Kemampuan filtrasi glomerular masih sangat rendah, maka kemampuan untuk menyaring urine belum sempurna. Sehingga cairan dalam jumlah yang banyak diperlukan untuk mengeluarkan zat padat. Jika bayi mengalami dehidrasi ekskresi zat padat seperti urea dan sodium klorida akan terganggu. Bayi baru lahir harus BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Awalnya urine yang keluar sekitar 20-30 ml/ hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/ hari pada akhir minggu pertama ketika intake cairan meningkat.

6) Sistem Adaptasi Imunologi

Dalam rahim janin mendapatkan perlindungan infeksi oleh kantong ketuban yang masih utuh dan barier plasenta, walaupun demikian ada mikroorganisme tertentu yang dapat melewati plasenta dan menginfeksi janin. Bayi baru lahir sangat rentang terhadap infeksi terutama yang masuk melalui mukosa yang berhubungan dengan

sistem pernafasan dan gastrointestinal. Bayi mempunyai beberapa immunoglobulin seperti IgG, IgA dan IgM. Selama trimester akhir kehamilan terjadi transfer transplacentar immunoglobulin IgG dari ibu ke janin. Hal ini memberikan perlindungan pada janin untuk memberikan pertahanan terhadap infeksi yang didapatkan dari antibody itu.

Antibody yang terbentuk memberikan kekebalan pasif pada bayi sekitar 6 bulan, sedangkan IgM dan IgA tidak mampu untuk melewati barrier plasenta tetapi dapat dihasilkan oleh janin beberapa hari setelah lahir. Tingkat immunoglobulin IgG bayi sama atau kadang lebih tinggi dari ibunya, hal ini disebabkan karena adanya kekebalan pasif selama bulan pertama kehidupan. Sedangkan IgM dan IgA rata-rata 20% dari orang dewasa yang dibutuhkan selama 2 tahun untuk sama dengan orang dewasa. Tingkat IgM dan IgA yang relative rendah dapat memudahkan terjadinya atau masuknya infeksi. IgA dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi pada saluran pernafasan, gastrointestinal, dan mata.

ASI terutama kolostrum dapat memberikan kekebalan pasif pada bayi sebagai perlindungan terhadap infeksi dalam bentuk Lactobacillus bifidus, lactoferin, lysozym dan pengeluaran IgA. Pemberian ASI juga membantu perkembangbiakan bakteri tertentu dalam usus yang akan mengakibatkan suasana asam yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri patogen. Oleh karena itu setiap tindakan pada bayi harus berprinsip untuk mencegah terjadinya infeksi.

7) Sistem Reproduksi

Spermatogenesis pada bayi laki-laki belum terjadi sampai mencapai pubertas, tetapi pada bayi perempuan sudah terbentuk folikel primordial yang mengandung ovum pada saat lahir. Pada kedua jenis kelamin ini pengambilan estrogen dari ibu untuk pertumbuhan payudara yang kadang-kadang disertai secret pada hari keempat atau kelima. Hal ini tidak membutuhkan perawatan karena akan hilang dengan sendirinya. Pada bayi perempuan kadang terjadi pseudomenstruasi dan labia mayora sudah terbentuk menutupi labia minora. Pada laki-laki testis sudah turun kedalam skrotum pada akhir 36 minggu kehamilan.

8) Sistem Rangka Tubuh

Pertumbuhan otot lebih banyak terjadi dengan hipertropi dibandingkan dengan hiperplasia. Pemanjangan dan pengerasan tulang yang belum sempurna dapat memfasilitasi pertumbuhan episis. Tulang yang berada dibawah tengkorak tidak mengalami pengerasan. Hal ini penting untuk pertumbuhan otak dan memudahkan proses moulase pada waktu persalinan. Moulase dapat hilang beberapa hari setelah kelahiran. Fontanela posterior menutup setelah 6-8 minggu, sedangkan fontanela anterior membuka sampai 18 bulan. Pengkajian terhadap hidrasi dan tekanan intrakranial dapat dilakukan dengan palpasi fontanel.

9) Sistem Syaraf

Jika dibandingkan dengan sistem tubuh lainnya, sistem syaraf belum matang secara anatomi dan fisiologi. Hal ini mengakibatkan kontrol yang minim oleh korteks serebri terhadap sebagian besar batang otak dan aktivitas refleks tulang belakang pada bulan pertama kehidupan walaupun sudah terjadi interaksi sosial. Adanya beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara sistem syaraf dan sistem muskuloskeletal. Refleks tersebut antara lain:

a) Reflek Moro

Reflek dimana bayi akan mengembangkan tangan lebarlebar dan melebarkan jari-jari lalu mengembalikan dengan tarikan yang cepat seakan memeluk seseorang. Reflek dapat diperoleh dengan memukul permukaan yang rata yang ada didekatnya dimana dia terbaring dengan posisi terlentang. Bayi seharusnya membentangkan dan menarik tangannya secara sistematis. Jari-jari akan meregang dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C, kemudian tangan terlipat dengan gerakan memeluk dan kembali pada posisi rileks. Kaki juga dapat mengikuti gerakan serupa. Reflek Moro biasanya ada pada saat lahir dan hilang setelah usia 3-4 bulan.

b) Reflek Rooting

Reflek ini timbul karena adanya stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, bayi akan memutar kepala seakan mencari puting

susu. Reflek Rooting ini berkaitan erat dengan reflek menghisap dan dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut dengan pelan disentuh bayi, akan menengok secara spontan ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Reflek ini biasanya menghilang pada usia 7 bulan.

c) Reflek Sucking

Reflek ini timbul bersama dengan reflek rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.

d) Reflek Batuk dan Bersin

Reflek ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

e) Reflek Graps

Refleks yang timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup telapak tangannya. Respon yang sama dapat diperoleh ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, menyebabkan jari kaki menekuk. Ketika jari-jari kaki diletakkan pada telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam erat jari-jari. Genggaman telapak tangan bayi biasanya berlangsung sampai usia 3-4 bulan. Jari kaki akan menekuk kebawah, reflek ini menurun pada usia 8 bulan, tapi masih dapat dilihat sampai usia 1 tahun.

f) Reflek Walking dan Stapping

Reflek ini timbul bila bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah kedepan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Reflek ini terkadang sulit diperoleh sebab tidak semua bayi kooperatif. Meskipun secara terus menerus reflek ini dapat dilihat. Menginjak biasanya berangsur-angsur menghilang pada usia 4 bulan.

g) Reflek Tonic Neck

Reflek jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kekiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini tidak dapat dilihat pada bayi yang berusia 1 hari, meskipun sekali reflek ini kelihatan, reflek ini dapat diamati sampai bayi berusia 3-4 bulan.

h) Reflek Babinsky

Reflek bila ada rangsangan pada telapak kaki akan bergerak keatas dan jari – jari lain membuka. Reflek ini biasanya hilang setelah berusia 1 tahun.

i) Reflek Galant/ Membengkokkan Badan

Ketika bayi tengkurap goreskan pada punggung menyebabkan pelvis membengkokkan kesamping. Jika punggung digores dengan keras kira – kira 5 cm dari tulang belakang dengan gerakan kebawah, bayi merespon dengan membengkokkan badan kesisi yang digores. Refleks ini berkurang pada usia 2-3 bulan.

j) Reflek Bauer/ Melangkah

Reflek ini terlihat pada bayi aterm dengan posisi tengkurap, pemeriksa menekan telapak kaki. Bayi akan merespon dengan membuat gerakan merangkak. Reflek menghilang usia 6 minggu.

k) Intergumentary Sistem

Kulit bayi sangat sensitive terhadap infeksi oleh karena itu penting untuk menjaga keutuhan kulit. Masuknya mikroorganisme dapat menyebabkan infeksi. Oleh karena itu Ig A tidak ada pada saat lahir dan baru terbentuk sekitar 2 minggu setelah lahir, maka imunitas kulit dan usus berkurang. Kelenjar keringat sudah ada pada saat lahir tapi kadang-kadang belum berfungsi secara efisien. Verniks kaseosa yang melindungi kulit bayi dan diproduksi oleh kelenjar sebacea sedangkan bintik-bintik putih kecil yang dinamakan milia sudah ada pada waktu lahir. Pengelupasan kulit hanya dimulai beberapa hari setelah lahir, sedangkan jika kulit bayi sudah mengelupas pada saat lahir hal ini mengidentifikasi bahwa sudah terjadi serotinus, IUGR atau infeksi intra uterin seperti sifilis.

g. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupannya). Dengan memegang prinsip asuhan segera, aman, dan bersih untuk bayi baru lahir (Kumalasari, Intan, 2015). Asuhan segera yang dilakukan dengan memperhatikan aspek-aspek berikut:

- 1) Selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat,
- 2) Usahakan kontak kulit ibu dengan bayi (skin to skin), segera setelah melahirkan badan:
 - a) Secepat mungkin menilai pernafasan, serta bayi diletakkan diatas perut ibu,
 - b) Dengan kain bersih dan kering membersihkan muka bayi dari lendir dan darah untuk mencegah jalan udara terhalang,
 - c) Bayi sudah harus menangis/ bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir, jika bayi belum menangis bernafas dalam waktu 30 detik, segera cari bantuan, lalu mulai melakukan langkah resusitasi.
- 3) Jaga bayi tetap hangat (kontak skin to skin antara ibu dan bayi)
 - a) Mengganti handuk/ kain yang basah dengan handuk kering, lalu segera bungkus bayi dengan selimut,
 - b) Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi tiap 15 menit
 - (1) Bila keadaan tubuh bayi dingin segera periksa suhu axilla
 - (2) Bila suhu $< 36,5^{\circ}\text{C}$, segera untuk menghangatkannya
- 4) Menilai pernafasan

Periksa pernafasan dan warna kulit bayi tiap 5 menit:

 - a) Bila bayi tidak segera bernafas, segera lakukan : resusitasi,
 - b) Bila bayi mengalami sianosis/ sukar bernafas (frekuensi nafas < 30 atau > 60 X/menit) segera beri O₂ kateter nasal.
- 5) Perawatan Mata

Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1 % untuk mencegah penyakit mata kerana klamidia (penyakit menular seksual yang dapat menginfeksi mata bayi), salep diberikan pada jam pertama setelah kelahiran.
- 6) Asuhan Bayi Baru Lahir

Dalam waktu 24 jam, tindakan penanganan yang dilakukan yaitu:

 - a) Melanjutkan pengamatan pernafasan, warna kulit, aktifitas bayi,
 - b) Pertahankan suhu bayi tetap normal ($36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$),
 - c) Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam,
 - d) Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, kepala tertutup.

Tabel 2.5 Sistem Penilaian APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan/kuat melawan
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerakan aktif/ langsung menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis

Sumber: Dwiendra R, Octa, 2014

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia Sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

7) Pemeriksaan fisik

- a) Menggunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan,
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut
- c) Melakukan inspeksi (lihat), auskultasi (dengar) dan palpasi (raba/rasakan tiap – tiap) daerah dari kepala sampai dengan kaki, bila ada masalah segera cari bantuan dan rekam hasil pemeriksaan.

8) Beri vitamin K Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan Vitamin K per oral 1 mg/ hari selama 3 hari. Bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dosis 0,5 – 1 mg IM.

9) Perawatan lain

- a) Perawatan tali pusat, dengan memastikan tali pusat dalam keadaan kering.
- b) Dalam waktu 24 jam bila ibu dan bayi belum pulang, beri imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B.
- c) Ajarkan cara perawatan bayi, seperti:
 - (1) Berikan ASI sesuai kebutuhan tiap 2–3 jam sesering mungkin,
 - (2) Pertahankan bayi tetap bersama ibu,
 - (3) Jaga bayi agar tetap bersih, hangat dan kering,
 - (4) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering,
 - (5) Pegang, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi.
Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga

24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.

d) Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan:

- (1) Keluhan tentang bayinya
- (2) Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV/ AIDS, penggunaan obat).
- (3) Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada.
- (4) Warna air ketuban
- (5) Riwayat bayi buang air kecil dan besar
- (6) Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap

e) Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut:

- (1) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
- (2) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.

10) Jadwal Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan yang sesuai dengan standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Pelaksanaan kunjungan diantaranya:

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir,
- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir,
- c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir

4. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti

semula (sebelum hamil). masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Post Partum merupakan periode waktu atau masa dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil membutuhkan waktu sekitar 6 minggu.

Periode post partum adalah periode yang dimulai segera setelah kelahiran anak dan berlanjut selama sekitar 6-8 minggu setelah melahirkan dimana ibu kembali ke keadaan semula sebelum hamil (Alkinlabil, et al, 2013).

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

1) Puerperium Dini

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

2) Puerperium Intermedial

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

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Kumalasari, 2015). Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat

serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah lochia. Proses involusi uterus ini diantaranya:

- (1) Iskemia Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolysis. Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan yang disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.
- (4) Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Segera setelah kelahiran, uterus harus berkontraksi secara baik dengan fundus sekitar 4 cm dibawah umbilicus atau 12 cm diatas simfisis pubis. Dalam 2 minggu, uterus tidak lagi dapat dipalpasi diatas simfisis.

Tabel 2.4 Perubahan Uterus Masa Nifas

Waktu involusi	Tinggi fundus uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	100 gr	12,5 cm
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gr	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba sampai simfisis	300 gr	5 cm
6 minggu	Bertambah kecil	60 gr	2,5 cm

Sumber: Kumalasari, 2015

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri menurut Kumalasari (2015) yaitu dengan cara:

- (a) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari,
- (b) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat,
- (c) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015)

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi menurut Kumalasari (2015) diantaranya:

- (a) Kandung kemih penuh,
- (b) Rektum berisi,
- (c) Infeksi uterus,
- (d) Retensi hasil konsepsi,
- (e) Fibroid,
- (f) Hematoma ligament tidak bisa kembali seperti sebelum hamil.

b) Lokia (Lochea)

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Menurut (Kemenkes RI,2014), definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya

infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240 – 270 ml. Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

(1) Lochea Rubra/ Merah (Cruenta).

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

(2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

(4) Lochea Alba/ Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/ bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat penggumpalan darah di fornix vagina atau saat wanita mengalami posisi rekumben. Variasi dalam durasi aliran lochea sangat umum terjadi, namun warna aliran lochea cenderung semakin terang, yaitu berubah dari merah segar menjadi merah tua kemudian coklat, dan merah muda.

Aliran lochea yang tiba-tiba kembali berwarna merah segar bukan merupakan temuan normal dan memerlukan evaluasi. Penyebabnya meliputi aktifitas fisik berlebihan, bagian plasenta atau selaput janin yang tertinggal dan atonia uterus.

c) Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan

terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum setelah persalinan, mengalami pengenduran karena meregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak.

d) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

e) Perubahan Sistem Perkemihan

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitu kadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan.

f) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali.

Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

g) Perubahan Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya:

(1) Hormon Plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan sejak plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke7.

(2) Hormon Pituitary

Hormon pituitary diantaranya: Prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi folikuler) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.

(3) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (Glandula Pituitary Posterior) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon ini berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung. Selain itu, isapan bayi saat menyusui pada ibunya juga dapat merangsang produksi ASI lebih banyak dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.

(4) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hormon ini mempengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pascamelahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pascamelahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu pascamelahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

(5) Hormon Estrogen dan Progesteron

Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan progesteron akan mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina.

h) Perubahan Sistem Kardivaskuler

Cardiac Output meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan risiko trombosis

i) Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya:

- (1) Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.
- (2) Nadi. Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.
- (3) Tekanan Darah. Tekanan darah normalnya sistolik 90-12 mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau yang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.
- (4) Pernapasan. Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan.

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

j) Perubahan Hematologi

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

d. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Tahapan adaptasi psikologis masa nifas menurut Reva Rubin yaitu:

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

- e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 3) Periode Letting Go (berlangsung 10 hari setelah melahirkan).
- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga,
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial,
 - c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.
- e. Kebutuhan dasar pada masa nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Selama masa nifas, diet sehat sangat dianjurkan pada ibu setelah melahirkan untuk mempercepat proses penyembuhan dan peningkatan kualitas produksi ASI. Diet yang dilakukan tentunya harus bermutu dengan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat serta banyak mengandung cairan dan serat untuk mencegah konstipasi. Beberapa asupan yang dibutuhkan ibu pada masa nifas diantaranya:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (3-4 porsi setiap hari)
 - b) Ibu dianjurkan minum sedikitnya 3 liter per hari, untuk mencukupi kebutuhan cairan supaya tidak cepat dehidrasi.
 - c) Rutin mengonsumsi pil zat besi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
 - d) Serta tidak dianjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung kafein/ nikotin.
- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali yaitu satu kali setelah melahirkan dan yang kedua diberikan setelah 24 jam selang pemberian kapsul vitamin A pertama. Pemberian kapsul vitamin A 2 kali dapat menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan, dibandingkan pemberian 1 kapsul hanya cukup meningkatkan kandungan sampai 60 hari.
- 2) Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu untuk berjalan. Early

ambulation tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, dan sebagainya (RI, Kemenkes: 2014: 140). Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus sectio caesarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat/ tidur. Tahapan ambulasi ini dimulai dengan miring kiri/kanan terlebih dahulu, kemudian duduk. Lalu apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan). Beberapa manfaat ambulasi dini diantaranya:

- a) Membuat ibu merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat,
- b) Mempercepat proses pemulihan fungsi usus, sirkulasi, jaringan otot, pembuluh vena, paru-paru dan sistem perkemihan.
- c) Mempermudah dalam mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayinya,
- d) Mencegah terjadinya trombosis akibat pembekuan darah,

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Biasanya dalam waktu 6 jam postpartum ibu sudah dapat melakukan BAK secara spontan. Miksi normal terjadi setiap 3-4 jam postpartum. Namun apabila dalam waktu 8 jam ibu belum dapat berkemih sama sekali, maka katekisasi dapat dilakukan apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih. Kesulitan BAK antara lain disebabkan spingter uretrs yang tertekan oleh kepala janin dan kejang otot (spasmus) oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau adanya edema kandung kemih selama persalinan.

b) Buang Air Besar (BAB)

Ibu postpartum diharapkan sudah dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika pada hari ke-3 ibu belum bisa BAB, maka penggunaan obat pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja dapat diaplikasikan melalui per oral atau per rektal. Kesulitan BAB (konstipasi) pada ibu antara lain disebabkan selain perineum yang sakit juga takut luka jahitan perineum terbuka, adanya hemoroid atau obatobatan analgesik selama

proses persalinan. Kesulitan BAB ini dapat diatasi dengan melakukan mobilisasi dini, konsumsi makanan tinggi serat, mencukupi kebutuhan asupan cairan dapat membantu memperlancar BAB ibu dengan baik.

4) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman ibu. Beberapa langkah yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan dirinya yaitu:

- a) Pastikan kebersihan tubuh ibu tetap terjaga dengan cara mandi lebih sering (2 kali/ hari) dan menjaga kulit tetap kering untuk mencegah infeksi dan alergi dan penyebarannya ke kulit bayi,
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari arah depan ke belakang, setelah itu anus. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari. Menganjurkan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air setiap sebelum dan selesai membersihkan daerah kemaluan. Jika ibu mempunyai luka episiotomy, Ibu dianjurkan tidak menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.
- c) Melakukan perawatan payudara secara teratur, yaitu dimulai 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan rutin membersihkan 2 kali sehari.
- d) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur. Ibu dianjurkan memakai pakaian yang longgar dan mudah menyerap keringat, sehingga daerah seperti payudara tidak terasa tertekan dan kering. Serta pada daerah lipatan paha, dengan penggunaan pakaian dalam longgar tidak menyebabkan iritasi kulit disekitar selangkangan akibat lochea.
- e) Jika ibu mengalami kerontokan rambut akibat adanya perubahan hormon, dianjurkan menggunakan pembersih rambut/ kondisioner secukupnya, dan menyisir rambut dengan sisir yang lembut.

5) Istirahat dan Tidur

Selama proses pemulihan kondisi fisik dan psikologis ibu pada masa nifas kebutuhan istirahat ibu harus tercukupi. Ibu dapat beristirahat dengan tidur siang selagi bayi tidur, atau melakukan kegiatan kecil dirumah seperti menyapu dengan perlahan-lahan. Jika ibu kurang istirahat maka dampak yang terjadi seperti jumlah

produksi ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan ibu merawat bayinya.

6) Aktivitas Seksual

Ibu dapat melakukan aktivitas seksual dengan suami ibu kapan saja, selama ibu sudah siap, secara fisik aman dan tidak merasakan nyeri daerah genitalia.

7) Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam nifas dapat dilakukan saat ibu merasa benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi atau penyulit selama masa nifas. Selain memulihkan kondisi tubuh ibu senam nifas dapat mempercepat proses involusi uteri dan mengembalikan elastisitas otot-otot dan jaringan yang merenggang waktu persalinan.

f. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Normal

Asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil. Asuhan masa nifas sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama (Kumalasari, 2015).

Asuhan pelayanan masa nifas yang berkualitas mengacu pada pelayanan sesuai standart kebidanan, sehingga permasalahan yang terjadi pada masa ibu nifas dapat diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya,
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya,
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan, perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat,
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari, 2015).

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit tempat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya:

1) Kunjungan I (6 – 48 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
- b) Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tanda infeksi,
- c) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bonding attachment),
.Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif).

2) Kunjungan II (4 hari – 28 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal,
- b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal,
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar
- e) serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit,
- f) Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan
- g) perawatan bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (29 hari – 42 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a) Menanyakan kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas,
- b) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015).

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau

mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani dan Endang, 2015)

b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Walyani dan Endang, 2015 program keluarga berencana memiliki tujuan:

1) Tujuan umum

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

2) Tujuan Khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

3) Sasaran Keluarga Berencana

Menurut Setyaningrum dan Zulfa (2014) sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu:

a) Sasaran langsung

Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

b) Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

c. Jenis-jenis Keluarga Berencana

Menurut Walyani dan Endang (2015) jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu:

1) Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah

wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

Tabel 2.6 Keuntungan dan Kerugian Alat Kontrasepsi Suntik

Keuntungan	Kerugian
1. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui	1. Dapat memengaruhi siklus menstruasi
2. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.	2. Kekurangan suntik kontrasepsi/kb suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita
3. Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.	3. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
	4. Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

Sumber: Purwoastuti dan Elisabeth, 2015

2) Pil Kontrasepsi

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

Tabel 2.7 Keuntungan Dan Kerugian Pil Kontrasepsi

Keuntungan	Kerugian
1. Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium.	1. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
2. Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi	2. Harus rutin diminum setiap hari
3. Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi	3. Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting
4. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun hirsutism (rambut tumbuh menyerupai pria).	4. Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual
	5. Kekurangan untuk pil kb tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya.

Sumber: Purwoastuti dan Elisabeth, 2015

3) Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas.

Tabel 2.8 Keuntungan Dan Kerugian Alat Kontrasepsi Implan

Keuntungan	Kerugian
1. Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun.	1. Sama seperti kekurangan kontrasepsi suntik, implan/susuk dapat memengaruhi siklus menstruasi.
2. Sama seperti suntik, dapat digunakan oleh wanita yang menyusui.	2. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.
3. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.	3. Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita

Sumber : Purwoastuti dan Elisabeth, 2015

b. Asuhan Keluarga Berencana

1) Konseling KB

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) tersebut tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah:

a) SA: Sapa dan Salam

- (1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- (2) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien
- (3) Bangun percaya diri pasien
- (4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b) T: Tanya

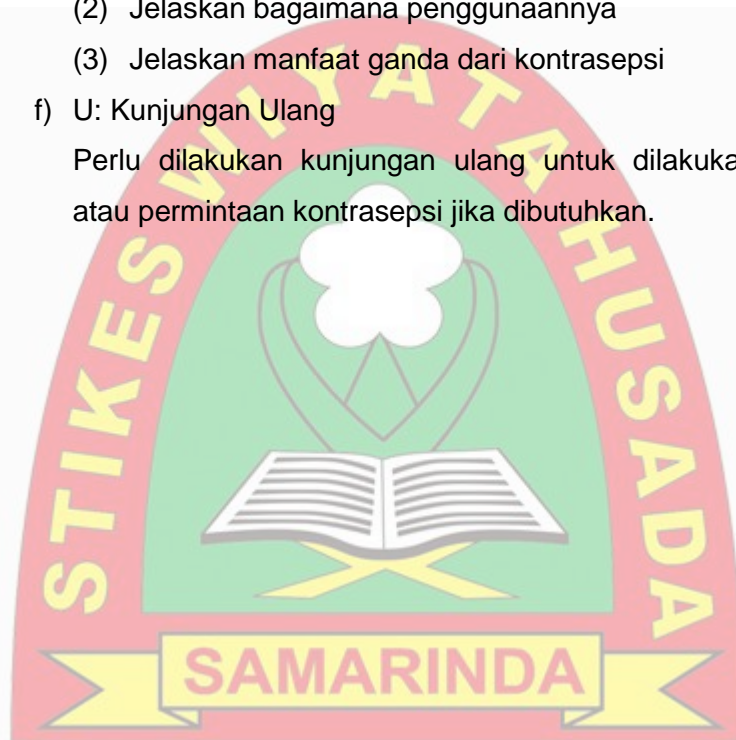
- (1) Tanyakan informasi tentang dirinya
- (2) Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- (3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

c) U: Uraikan

- (1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya

- (2) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain
- d) TU: Bantu
 - (1) Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
 - (2) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya
- e) J: Jelaskan
 - (1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
 - (2) Jelaskan bagaimana penggunaannya
 - (3) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi
- f) U: Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

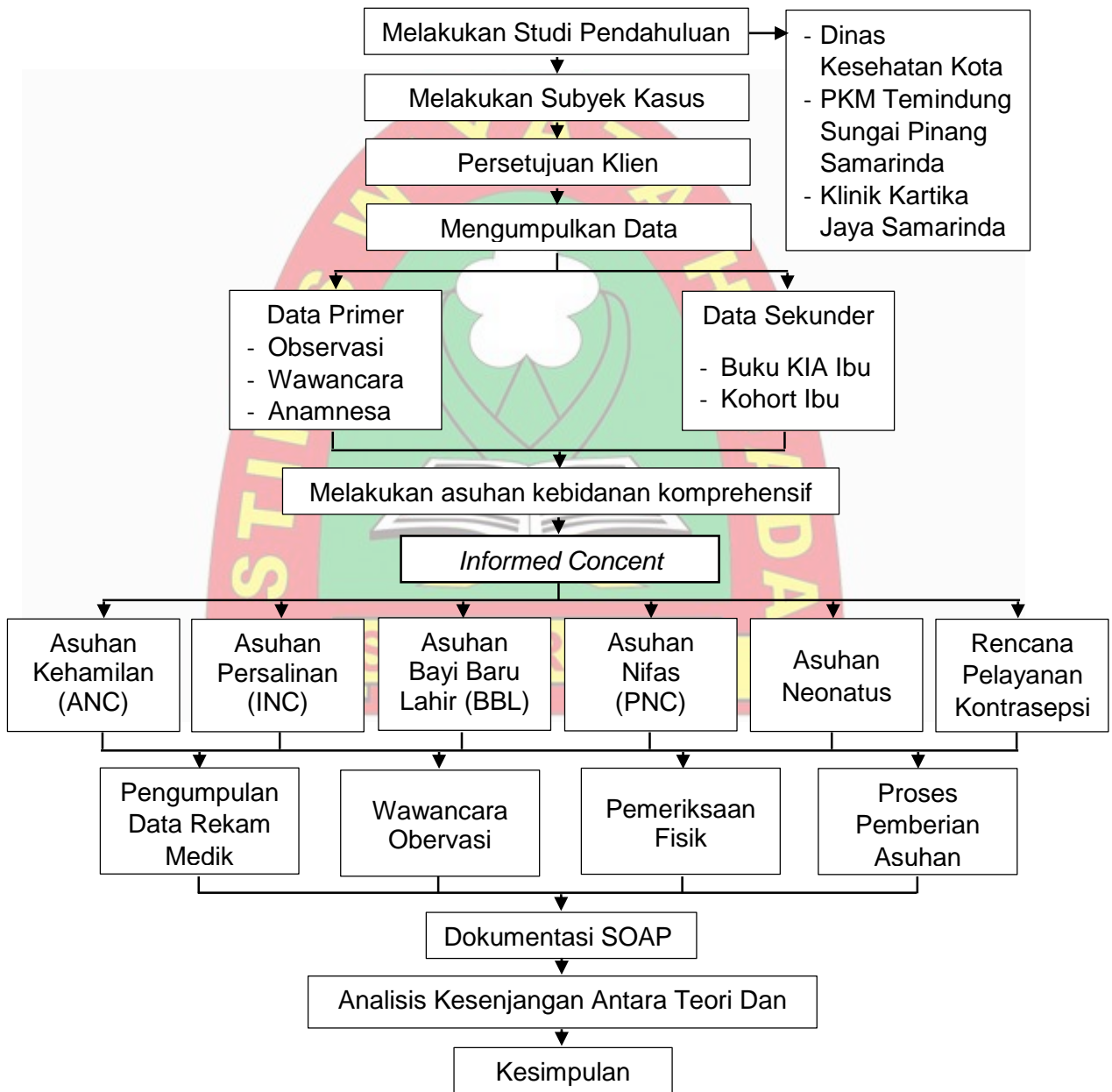


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC

Metode penelitian ini merupakan urutan langkah dalam melakukan penelitian. Hal-hal yang termasuk dalam metode penelitian adalah kerangka konsep kegiatan asuhan continuity of care (COC), dapat dilihat pada diagram berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam Tugas Laporan Akhir ini adalah penelitian case study research.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Studi kasus serta asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada bulan Desember 2018 – Februari 2019 di Klinik Kartika Jaya Samarinda.

D. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah ibu hamil Ny.M GIIPIA0 trimester III usia kehamilan 39 minggu 1 hari dengan kehamilan normal. Objek penelitian akan diberikan pelayanan komprehensif mulai periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan alat kontrasepsi.

E. Metode Penelitian

Penulis dalam pelaksanaan asuhan komprehensif ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui observasi, wawancara, dan implementasi. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota, Puskesmas Temindung, buku KIA ibu, dan kohort ibu.

Metode pengumpulan data dilakukan pada kunjungan ANC 1 kali, INC 1 kali, kunjungan PNC 3 kali, BBL 1 kali, Kunjungan neonatus 3 kali dan kunjungan KB 1 kali dengan melakukan konseling KB dengan total 10x kunjungan dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan (pengkajian, diagnosa kebidanan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi) secara holistik, dan menekankan pada tindakan dan masalah sesuai topik penelitian.

SOAP adalah sebuah cara untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah pasien, merupakan sesuatu yang membutuhkan manajemen atau diagnostik termasuk medis, sosial, ekonomi, dan masalah demografi. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

1. S (Subjektif)

Data subjektif (observasi klien). Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan,

riwayat KB, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan di catat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

2. O (Objektif)

Data Objektif (observasi dan pemeriksaan). Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostic lainnya yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung analisis. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Data ini memberi bukti gejala klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian, teknologi. Apa yang di observasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosis yang ditegakkan.

3. A (Analisis)

Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif dikumpulkan atau disimpulkan. karena keadaan pasien harus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, proses pengkajian adalah satu proses dinamik. Menganalisa dan menjamin suatu perubahan baru yang cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

Diagnosis/masalah adalah rumusan dari hasil pengkajian kondisi klien: hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa data yang didapat. Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, mengganggu kehamilan/kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosis. Antisipasi masalah lain/ diagnosis potensial.

4. P (Penatalaksanaan)

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin atau

menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Perencanaan diambil harus membantu klien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter. Dalam perencanaan harus tertuang asuhan yang akan direncanakan, bagaimana pelaksanaan dan hasil dari suatu asuhan yang telah di berikan (Hidayat, 2009).

F. Etika Penelitian

Dalam melakukan penulisan ini, penulis wajib memperhatikan masalah etika. Masalah etika dalam kegiatan ini sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai subyek yang akan diberikan asuhan. Beberapa hak klien yang harus diperhatikan antara lain:

1. Hak untuk self determination yaitu memberikan otonomi kepada klien untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam kegiatan ini.
2. Hak terhadap privacy dan martabat yaitu memberikan kesempatan kepada klien untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Informasi yang didapat dari klien tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan yang bersangkutan.
3. Hak terhadap anonymity dan confidentiality yaitu hak kerahasiaan, klien memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.
4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil
5. Hak perlindungan terhadap ketidaknyamanan atau kerugian.

Bentuk perlindungan atas hak-hak klien tersebut diaplikasikan dalam sebuah informed consent yang diberikan sebelum memberikan asuhan. Tujuan pemberian informed consent ini agar klien mengerti tujuan yang ingin dicapai dan mengetahui dampak yang mungkin bisa terjadi. Jika klien bersedia, mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

Masuk Klinik Tanggal, Jam : 12 Desember 2018, 17.00 WITA

Dirawat Di Ruang : -

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. A
Umur	: 28 tahun	32 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Madura / Indonesia	Bugis/ Indonesia
Pendidikan	: Sarjana	Sarjana
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Swasta
Alamat	: Jl. Kemakmuran Gg. KNPI	
No. Telepon/Hp	: 08525018XXXX	

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : kunjungan ulang
2. Keluhan Utama
Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
3. Riwayat Perkawinan
Menikah 1 kali, menikah umur 24 tahun, lama pernikahan \pm 4 tahun.
4. Riwayat Menstruasi

Menarche umur	: 15 tahun
Siklus	: 28 hari. Teratur
Lama	: \pm 7 hari
Sifat darah	: encer
Banyaknya	: 3-4x ganti pembalut
Bau	: anyir (khas darah)
Fluor albus	: tidak
Dismenoree	: tidak
HPHT	: 13-3-2018

5. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu. ANC di Klinik Kartika Jaya

Frekuensi: Trimester I : 2 Kali

Trimester II : 2 Kali

Trimester III : 2 Kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir \pm 9 kali.

c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Ibu mengatakan keluhan saat trimester 1 mengalami mual, muntah dan pusing

d. Pola Nutrisi

Makan

Minum

Frekuensi 3-4 kali

6-7 kali

Macam nasi, sayur, lauk, buah

air mineral

Jumlah 1 porsi sedang

1,5 liter

Keluhan tidak ada

tidak ada

Pola eliminasi BAB

BAK

Frekuensi 1 kali

5-6 kali

Warna kekuningan

kekuningan

Bau khas feces

khas urine

Konsistensi lembek

cair

Jumlah normal

normal

e. Pola. Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Ibu mengatakan setiap hari memasak, menyapu, dan mengurus anak pertamanya

Istirahat/tidur : siang 30 menit, malam 6 jam

Seksualitas : Frekuensi 1 kali/minggu

Keluhan : tidak ada

f. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2 Kali/hari.

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : saat BAB/BAK, saat mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : saat mandi dan saat lembab

Jenis pakaian dalam yang digunakan : menyerap keringat (katun)

g. Jumlah imunisasi Td selama hamil : 1 kali

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

GII PI A0

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Ke Tanggal Lahir	UK	Persalinan				J BB		Nifas		Ket Usia
		Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	K (gr)	BB (gr)	Lak tasi	Kompli kasi	
1	2017	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P 3000	6 Bulan	Tidak ada	1 Tahun 3 bulan
2	Hamil ini									

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi

Riwayat kontrasepsi	Mulai memakai Tanggal Oleh Tempat	Berhenti / ganti cara Tanggal Oleh Tempat Alasan
Belum ada riwayat memakai kontrasepsi		

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, asma dan jantung

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, asma dan jantung

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

9. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : tidak pernah

Minum-minuman keras/jamu : tidak pernah

Makanan/ minuman pantang : tidak ada

Perubahan Pola Makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain): pada saat trimester 1 mengalami penurunan nafsu makan

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan mengetahui keadaan kehamilannya saat ini

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat menerima kehamilannya saat ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat senang akan kehamilan saat ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatak beragama islam, dan taat dalam beribadah

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,2 °C

c. TB : 156 cm

BB : Sebelum hamil 60 Kg, BB sekarang 68 Kg

LILA : 28 cm

HPL : 20-12-2018

2. Pemeriksaan Head To Toe

a. Kepala dan Leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Cloasma gravida : tidak ada cloasma gravidarum

Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih

Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

b. Payudara

Bentuk : tampak simetris

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan

Colostrum : sudah keluar

c. Abdomen

Bentuk : pembesaran sesuai dengan usia kehamilan

Bekasluka : tidak ada bekas luka operasi

Palpasi leopold

Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : bagian sisi kanan perut ibu teraba meanjang keras seperti papan (puka), bagian sisi kiri teraba bagian terkecil janin (ekstermitas)

- Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV : kepala janin sudah masuk pintu atas panggul 3/5
- TFU : 31 cm
- TBJ : $(31-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3.100$ gram.
- Auskultasi DJJ : Punctum maksimum: Puka
- Frekuensi : 145 kali per menit
- d. Ekstremitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Reflek patela : baik +/-
- Kuku : bersih, kuku merah tidak ada polidaktil/sindaktil
- e. Genetalia luar
- Tanda Chadwich : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Bekas luka : tidak ada
- Kelenjar bartholini: tidak ada
- Pengeluaran : tidak ada
3. Anus
- Hemoroid : tidak ada
4. Pemeriksaan penunjang
- Pemeriksaan USG
- Hb 11,5 gr/dl
- Protein Urine (-)

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

GIPIA0 usia kehamilan 39 minggu 1 hari, let-kep masuk pintu atas panggul (PAP), hidup, intra uterin
2. Masalah

Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. KIE tanda-tanda bahaya kehamilan
 - b. KIE tanda-tanda persalinan
 - c. KIE nutrisi

- d. Memberikan support mental pada ibu
- 4. Diagnosis potensial
Tidak ada
- 5. Masalah potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 12 Desember 2018 jam 17.00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD: 110/70 mmHg, BB: 68 kg, pernafasan 22x/menit, TFU: 31 cm, presentasi bagian terbawa janin Letak kepala, sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP), DJJ: 145x/i dan usia kehamilan 39 minggu 1 hari.
E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini
2. Memberitahu ibu sering kecing karna penekanan kepala janin maka terjadinya sering kecing dan hal ini normal saja
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu pendarahan, ketuban pecah dini, bengkak pada wajah dan kaki, muntah terus menerus, demam tinggi, pergerakan janin berkurang.
E/ ibu telah mengerti dan mengetahui
4. Memberitahu ibu untuk jalan santai dipagi hari atau sore hari untuk membantu proses penurunan kepala
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, Yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, sulit tidur, perut kencang secara terus menerus dan rasa mules
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
6. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau kangkung, bayam dan kacang-kacangan serta ikan dan buah-buahan
E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Memberikan support mental kepada ibu dan keluarga: (1). Menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa, (2) memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila

ibu ingin mengikuti anjuran, (3) menganjurkan kepada ibu selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberi kemudahan dalam persalinan nanti.

E/ ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu suami

8. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Tanggal : 19 Desember 2018, Jam 17.15 WITA

KALA I (PEMBUKAAN)

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit perut dibagian bawah, nyeri pinggang dan perutnya kencang-kencang.

2. Makan terakhir jam 20.00 WITA Jenis Nasi, lauk, sayur, ayam dan buah

Minum terakhir jam 22.45 WITA Jenis air teh, air putih

3. Buang air besar terakhir Jam 15.00 WITA.

Buang air kecil terakhir Jam 22:40 WITA

4. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 5 Jam

5. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan

Ibu mengatakan tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang teratur, keluar lendir darah.

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan

Ibu mengatakan persiapan persalinan yang telah dilakukan yaitu mempersiapkan perlengkapan ibu, bayi, transportasi, biaya dan pendamping persalinan adalah suami.

c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan

Ibu dan keluarga berharap proses persalinan berjalan dengan lancar.

DATA OBJEKTIF

1. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 19 Desember 2018 jam 14:30 WITA

Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit

Durasi : 20-30 detik
Kekuatan : sedang
Lokasi ketidaknyamanan di perut dan pinggang

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ya
Air ketuban : tidak
Darah : tidak

2. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis
Status emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg
RR : 22 x/menit
N : 86 x/menit
Suhu : 36,6°C
TB : 156 cm
BB : sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 68 kg
LILA : 28 cm
Palpasi Leopold
Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
Leopold II : bagian sisi kanan perut ibu teraba keras seperti memanjang seperti papan (puka), bagian sisi kiri teraba bagian terkecil janin (ekstermitas)
Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
Leopold IV : kepala janin sudah masuk pintu atas panggul 3/5
TFU : 31 cm
TBJ : $(31-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3.100$ gram
Auskultasi DJJ : Punctum maksimum: Puka
Frekuensi : 139 kali per menit (teratur)
Palpasi supra pubik : Kandung kemih kosong
Punggung : Nyeri
Pinggang : Nyeri

3. Pemeriksaan Dalam

Tanggal 19 Desember 2018, Jam 21.55 WITA

VT Ø 4 cm, porsio tipis lunak, ketuban (+), penurunan di Hodge III
penurunan 3/5 molase 0

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

GII PI A0 kehamilan 40 minggu dengan inpartu kala I fase aktif.

2. Masalah

Nyeri pinggang, perut terasa kencang-kencang dan cemas.

3. Kebutuhan

- Observasi kemajuan persalinan dan persiapan pertolongan persalinan
- Ajarkan ibu untuk rileksasi dan atur posisi yang nyaman bagi ibu
- Berikan support mental kepada ibu dan keluarga

4. Masalah Potensial Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal: 19 Desember 2018, Jam : 21.55 WITA

- Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan 135x/menit, TBJ: 3100 gram, VT Ø 4 cm porsio tipis lunak, molase 0 di Hodge III atau penurunan 3/5
E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya
- Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu : (1) menarik nafas panjang dari hdiung dan dihembuskan perlahan melalui mulut, (2) istirahat saat tidak ada his, (3) mengusap punggung ibu
E/ ibu telah mengetahui dan melakukan nya dengan benar
- Memberikan support mental pada ibu dan keluarga : (1) menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa, (2) memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran, (3) menganjurkan kepada ibu selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberi kemudahan dalam persalinan
E/ ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu suami

4. Memperisapkan partus set dan kelengkapannya :
 - a. persiapan diri : 1 buah kaca mata, masker, avron/clemek, sepatu bot tertutup
 - b. pencegahan infeksi : 1 buah embr, 3 buah sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 Wadah larutan klorin 0,5 %
 - c. partus set : 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah ½ koher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat
 - d. heacting set : 1 pasang handscoon, 1 buah duk, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nalpolder, dengan jarum (jarum otot dan jarum otot dan jarum kulit) kassa steril
 - e. kelengkapannya : 1 kom kapas DT, 1 kom larutan DTT, 1 spiut 3 cc, 1 spuit 1 cc, doopler, korentang, bengkok, tensimeter, stetoskop, shermometer, jam, set infus, obat-obatan, : lidocain, oxytosin, Vit K, salep mata, HB 0, betadine, tempat plsentia dan mucusE/ Perlengkapan partus set telah disiapkan
5. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi
 - a. kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap, topi bayi
 - b. baju bayi, kain bedong bayi, handuk, kaos tangan dan kakiE/ kelengkapan telah disiapkan

KALA II PERSALINAN

Tanggal: 20 Desember 2019 / jam : 00.30 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan pinggangnya sakit
2. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran
3. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik, kesadaran: Compos Mentis

Abdomen : DJJ terdengar jelas 145 x/menit, teratur, punctum

- maksimum dibawah pusat sebelah kanan.
- HIS : 5x10 menit durasi 40-45" intensitas kuat.
- Genetalia : Tampak perineum menonjol, vulva terbuka dan adanya pengeluaran lendir darah
- Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal: 20-12-2018, Jam: 00.30 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, pembukaan 10 cm, ketuban (-), warna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi, penurunan 1/5 bagian.

ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

G2P1A0 Usia Kehamilan 40 minggu kala II persalinan normal

PLANNING

Tanggal/Jam: 20 Desember 2018 / 00.30 WITA

1. Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II
 - a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
 - b. Tek-nus (Tekanan Anus)
 - c. Per-jol (Perineum Menonjol)
 - d. Vul-ka (Vulva Membuka)E/ telah adanya tanda-tanda persalinan
2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spuit disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
E/ alat dan bahan telah lengkap.
3. Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
E/ celemek telah dipakai
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
E/ penolong telah menyimpan perhiasan dan mencuci tangan

5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
E/ sarung tangan telah dipakai
6. Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
E/ suntikan oksitosin telah disiapkan
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
E/ vulva hygiene telah dilakukan
8. Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
E/ sarung tangan telah di celupkan di larutan klorin 0,5%.
9. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
E/ DJJ telah dilakukan 145x/menit
10. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
E/ ibu telah mengerti
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
E/ ibu dan keluarga telah mengerti
12. Melakukan pmpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
E/ ibu meneran kuat
13. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
E/ ibu telah mengerti
14. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
E/ handuk telah diletakkan di perut ibu

15. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
E/ duk telah dipasang
16. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
E/ alat telah lengkap
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
E/ sarung tangan telah digunakan.
18. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
E/ perineum telah dilindungi.
19. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
E/ tidak ada lilitan tali pusat
20. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
E/ kepala janin telah melakukan putaran paksi luar spontan
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
E/ bahu telah dilahirkan
22. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
E/ sanggah susur telah dilakukan
23. Melakukan penilaian sepintas: bayi menangis kuat, bernapas normal dan bergerak aktif. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
E/ tubuh bayi telah kering dan telah diletakkan diatas perut ibu untuk melakukan IMD

24. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi kedua
E/ tidak ada janin kedua
25. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik
E/ ibu mengerti bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin.
26. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
E/ oksitosin telah disuntikkan
27. Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
E/ tali pusat telah di jepit menggunakan klem
28. Dengan satu tangan. memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
E/ pemotongan dan tali pusat telah dilakukan
29. Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
E/ bayi melakukan IMD selama 60 menit

EVALUASI

Bayi baru lahir spontan tanggal 20 Desember 2018 jam 00.55 WITA, menangis spontan, jenis kelamin perempuan, bayi bergerak aktif, menangis kuat, kulit kemerahan, A/C +/-, oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat sudah dilakukan.

KALA III PERSALINAN

Tanggal 20 Desember 2019 / jam 01.05

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules setelah bayi lahir

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Sepusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong

Genetalia : pendarahan \pm 50 cc, tidak ada pembengkakan, tali pusat memanjang didepan vulva

ASSESMEN

1. Diagnosis Kebidanan

PII A0 dengan kala III, Plasenta belum lahir

2. Masalah

Perut terasa mules-mules

3. Kebutuhan

a. Manajemen aktif kala III

b. Melahirkan plasenta

4. Diagnosis potensial

Perdarahan

5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera

Lahirkan plasenta

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal: 20 Januari 2018, pukul: 01.05 WITA

30. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

E/ klem telah di pindahkan

31. Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.

E/ kontraksi uterus baik

32. Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskraniial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

E/ penegangan tali pusat terkendali

33. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

E/ dorsokranial telah di lakukan

34. Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, menyambut plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.

E/ plasenta lahir spontan tanggal 20 Desember 2018 pukul 00.10 WITA, kotiledon ± 20 buah

35. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

E/ massase telah di lakukan dan kontraksi uterus baik

36. Memeriksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.

E/ kotiledon dan selaput ketuban lengkap

37. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

E/ tidak ada robekan pada perineum dan vagina

EVALUASI

Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 20 Desember 2018 pukul 00:10 WITA, kotiledon ± 20 buah, panjang tali pusat \pm cm, insersi tali pusat lateralis, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 50 cc, tidak ada laserasi otot perineum.

KALA IV PERSALINAN

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan ibu mengatakan merasa lega persalinannya berjalan dengan lancar dan lega atas kelahiran bayinya.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 kali per menit

N : 83 kali per menit

T : 36,7 °C

Payudara : puting menonjol, belum ada pengeluaran

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Genitalia : Pengeluaran lochea rubra, perdarahan ± 100 ml.

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
P11 A0 AhII kala IV plasenta sudah lahir lengkap
2. Masalah
Perut terasa mules-mules dan nyeri pada perineum
3. Kebutuhan
Manajemen aktif kala IV
4. Diagnosis potensial
Tidak ada
5. Masalah Potensial
Tidak ada

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal: 20-12-2018

38. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
E/ kontraksi uterus baik

39. Mencelupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
E/ sarung tangan telah di celupkan di larutan klorin 0,5%
40. Memastikan kandung kemih kosong.
E/ kandung kemih kosong
41. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
E/ estimasi kehilangan darah ± 100 ml
42. Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
E/ ibu dan keluarga mengerti cara masasse uterus
43. Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik.
E/ TTV ibu normal, TD 110/70 Mmhg, P 20x/i, nadi 83x/i, S 36,7°c.
44. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik
E/ bayi bernafas dengan normal 51 x/menit
45. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit.cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
E/ peralatan telah di rendam
46. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
E/ bahan yang terkontaminasi telah di buang di bak sampah medis
47. Membersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
E/ ibu telah bersih dari darah dan ketuban, dan telah berpakaian bersih.
48. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
E/ keluarga mengerti
49. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
E/ ruangan telah dibersihkan
50. Mencelupkan sarung tangan dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
E/ sarung tangan telah dilepas dan direndam
51. Mencuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir,lalu keringkan dengan handuk bersih.
E/ tangan telah dicuci dan di keringkan

52. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
E/ pemeriksaan fisik telah dilakukan
53. Setelah 1 jam setelah IMD lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1 mg IM dipaha kiri anterolateral.
E/ BB: 3000gr PB: 50 cm, pemberian tetes mata dan vit K telah dilakukan.
54. Setelah pemberian vit.k, memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
E/ pemberian imunisasi hepatitis B di berikan saat usia 5 hari.
55. Melepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian merendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
E/ sarung tangan telah di rendam
56. Mencuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
E/ tangan telah dicuci
57. Melengkapi partograf
E/ partograf telah lengkap

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Kartika Jaya
Tanggal / jam : 21 Desember 2018 / 02.00 WITA

Biodata

Nama Bayi : By Ny. M JK : Perempuan
PBL : 50 cm BBL : 3.000 gram

DATA SUBJEKTIF

1 Riwayat Antenatal

PII A0 Umur kehamilan 40 Minggu

Riwayat ANC : teratur 7 kali, di Klinik Kartika Jaya, oleh bidan

Imunisasi Td saat hamil : 1 kali

Kenaikan BB : 8 kg

Keluhan saat hamil : mual dan muntah, pusing

2 Riwayat Intranatal

Baru Lahir Tanggal 20-12-2018, Jam 00.55 WITA

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Bidan, di Klinik Kartika Jaya

Lama persalinan : Kala I \pm 9 jam

Kala II \pm 15 menit

Komplikasi

a. Ibu : tidak ada

b. Janin : tidak ada

Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3000 kg/ 50 cm

Penilaian sepintas : bayi bergerak aktif, menangis kuat

Caput succedaneum : tidak ada caput succedaneum

Cephal haematoma : tidak ada cephal haematoma

Cacat bawaan : tidak ada cacat bawaan

Resusitasi : Rangsangan : tidak dilakukan

Penghisapan lendir : tidak dilakukan

Ambu bag : tidak dilakukan

Massase jantung : tidak dilakukan

Intubasiendotrakheal: tidak dilakukan

O2 : tidak dilakukan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Pernafasan : \pm 51 x/i

b. Warna kulit : kemerahan

c. Denyut jantung : \pm 120 x/i

d. Suhu aksiler : 36,7°C

e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif

f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat

g. Kesadaran : compos mentis

h. Ekstremitas : tidak edema, tidak ada polidaktil/sindaktil

h. Kulit : tampak kemerahan

i. Tali pusat : tidak ada kelainan

j. BB sekarang : 3.000 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bersih tidak ada caput succedaneum, tidak edema
- b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda
- d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kel thyrod, limfe
- h. Klavikula : tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- i. Lengan tangan : tidak ada kelainan
- j. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- k. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
- l. Genetalia : tidak ada kelainan, skrotum turun
- n. Tungkai kaki : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil/sindaktil
- m. Anus : tidak ada kelainan
- o. Punggung : tidak dilakukan

3. Reflek

- a. Moro : (+), terkejut ketika dikejutkan dengansuara
- b. Rooting : (+), menoleh kearah sentuhan ketika pipi disentuh
- c. Sucking : (+), reflek isap baik, saat menghisap putting susu
- d. Swallowing : (+), reflek menelan baik, saat menelan ASI
- e. Babinski : (+), jari kaki bayi menekuk kebawah
- f. Graps : (+), jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.

4. Antropometri : PB : 50 cm

LK : 34 cm

LD : 31 cm

LILA : 11 cm

5. Eliminasi

Miksi : 3x

Mekonium : 2x

6. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
By. Ny. M Baru Lahir Normal Cukup Bulan Usia 1 Jam
2. Kebutuhan
 - a. menjaga kehangatan tubuh bayi
 - b. perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)
3. Diagnosis Potensial
Tidak ada
4. Masalah Potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 20-12-2018, Jam 02.00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK: Perempuan, BB: 3.000 g, PB: 50 cm, LD : 31 cm, LILA: 11 cm, LK : 34 cm
E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Memberitahu ibu bahwa bayinya diberikan suntikan vit k untuk pencegahan pendarahan pada tali pusat dan salep mata untuk pencegahan infeksi
E/ suntikan Vit K diberikan di paha kiri pukul 02.05 WITA
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian yang kering setelah pemberian injeksi vit k
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa menggunakan apapun
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar ASI keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
6. Memberitahukan ibu tanda bahaya BBL yaitu henti nafas, asfiksia,kebiruan, muntah dan tidak mau menyusu
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
7. Melakukan pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan pertama (6 jam)

Tempat : Ruang Melati

Tanggal / pukul : 21 Desember 2018 / 07.15 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

2. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAB 1 kali, feses berwarna kuning dan berampas, BAK 3 kali.

3. Pola Istirahat

Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun jika mau menyusui atau saat BAB / BAK

4. Personal Hygiene

Ibu mengatakan bayinya telah dimandikan 1 kali per pada pagi hari dengan air hangat, serta sesegera mungkin mengganti pakaian bayinya jika BAB/BAK.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Pernafasan : ± 44 x/i

b. Warna kulit : kemerahan

c. Denyut jantung : ± 132 x/i

d. Suhu aksiler : $36,5^{\circ}\text{C}$

e. Postur dan Gerakan: baik dan aktif

f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat

g. Kesadaran : composmentis

h. Ekstremitas : tidak edema, tidak ada polidaktil/sindaktil

i. Kulit : tampak kemerahan

j. Tali pusat : tidak ada kelainan

k. BB sekarang : 3.000 kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema

- b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kuning
- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, pupil mengecil, sclera berwarna putih
- d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod dan kelenjar limfe serta bendungan vena jagularis
- h. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- i. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran

3. Eliminasi

- a. BAK : 7x/hari
- b. BAB : 4x/hari

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan

By.Ny. M usia 7 jam

2. Kebutuhan

- a. perawatan tali pusat, memberikan ASI
- b. Menjaga kehangatan tubuh bayi, perawatan BBL

3. Masalah Potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 20-12-2018, Jam 07.15 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB: 3.000 gram, Nadi: \pm 132x/i, RR : \pm 44x/i, suhu : 36,5°C
E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Memastikan perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa menggunakan apapun.
E/ tali pusat ditutup dengan kassa steril
3. Memastikan ibu menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi

E/ ibu menyusui ibunya sesering mungkin

4. Memastikan kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian yang hangat dan kering

E/ bayi memakai pakaian yang kerig dan hangat

5. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, kejang, lemah, sesak napas, tali pusat kemerahan, demam tinggi, diare dan kulit terlihat kuning.

E/ ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.

6. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu setelah kunjungan pertama.

E/ ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

7. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Kedua (7 hari)

Tempat : Rumah Ny. M

Tanggal / jam : 28 Desember 2018/ 11.50 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan tali pusat bayi telah lepas sekitar 1 hari yang lalu.

2. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAB 3 – 4 kali per hari, feses berwarna kuning dan berampas, BAK 4 – 6 kali per hari.

3. Pola Istirahat

Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun jika mau menyusui atau saat BAB / BAK

4. Personal Hygiene

Ibu mengatakan bayinya dimandikan 2 kali per hari pada pagi dan sore hari dengan air hangat, serta sesegera mungkin mengganti pakaian bayinya jika BAB/BAK.

5. Riwayat kunjungan

Ibu mengatakan pada tanggal 25 Desember 2019 pukul 16.15 WITA ibu datang ke klinik untuk melakukan imunisasi HB-0 untuk anaknya.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan : ± 40 x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung : ± 144 x/i
- d. Suhu aksiler : 36,8°C
- e. Postur dan Gerakan: baik dan aktif
- f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak edema, tidak ada polidaktil/sindaktil
- i. Kulit : tampak kemerahan
- j. Tali pusat : tidak ada kelainan

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
- b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kuning
- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, pupil mengecil, sclera berwarna putih
- d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod dan kelenjar limfe serta bendungan vena jagularis
- h. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- i. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
- j. Ekstremitas : ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak adanya kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

3. Status Imunisasi

- Hb – 0 : telah diberikan tanggal 25-12-2018
- Polio : belum diberikan

- BCG : belum diberikan
 DPT – HB : belum diberikan
 Campak : belum diberikan
4. Eliminasi
 BAK : 6x/hari
 BAB : 4x/hari
5. Pemeriksaan Penunjang
 Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
 By. Ny. M usia 1 minggu
2. Masalah
 Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. kehangatan tubuh bayi
 - b. memberikan ASI
4. Diagnosis Potensial
 Tidak ada
5. Masalah Potensial
 Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 28-12-2018, Jam 11:50 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB 3,000 gram, Nadi $\pm 144x/i$, RR : $\pm 40x/i$, suhu : $36,8^{\circ}C$
 E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian yang hangat, tebal dan kering
 E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
 E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayinya agar tidak mengalami gumoh, setiap kali bayi selesai menyusui

atur posisi bayi dengan posisi telungkup dipangkuan ibu kemudian tepuktepek pelan punggung bayi agar bisa bersendawa.

E/ ibu mengerti dan akan menyendawakan setiap selesai menyusui.

5. Memberikan KIE mengenai kebersihan bayi, dengan cara mandikan bayi secara teratur dan membersihkan genetalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genetalia bayi.

E/ ibu mengerti cara membersihkan genetalia bayi

6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada bayi, yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi tuberculosis (TBC) yang diberikan pada bayi sebelum 2 bulan dengan dosis 0,05 cc secara Intracutan (IC) dilengan sebelah kiri 1/3 lengan atas bagian depan, sedangkan imunisasi polio berguna untuk mencegah penyakit polio, dan diberikan lewat mulut (oral) dengan dosis 2 tetes.

E/ ibu mengerti dan bersedia untuk ke tenaga kesehatan agar bayinya mendapat imunisasi BCG dan Polio 1.

7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 2 minggu setelah kunjungan kedua.

E/ ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

8. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Ketiga (21 hari)

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Tanggal / jam : 18 Desember 2018/ 12.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan tali pusat bayi telah lepas sekitar 1 hari yang lalu.

2. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAB 3 – 4 kali per hari, feses berwarna kuning dan berampas, BAK 4 – 6 kali per hari.

3. Pola Istirahat

Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun jika mau menyusui atau saat BAB / BAK

4. Personal Hygiene

Ibu mengatakan bayinya dimandikan 2 kali per hari pada pagi dan sore hari dengan air hangat, serta sesegera mungkin mengganti pakaian bayinya jika BAB/BAK.

DATA OBJEKTIF

Pernafasan	: ± 40 x/i
Warna kulit	: kemerahan
Denyut jantung	: ± 144 x/i
Suhu aksiler	: $36,8^{\circ}\text{C}$
Postur dan Gerakan	: baik dan aktif
Tonus otot/tingkat	: baik dan kuat
Kesadaran	: composmentis
Ekstremitas	: tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
BB sekarang	: 3,500 kg

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan

By. Ny. M usia 2 minggu

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Memberikan ASI

4. Diagnosis Potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 18-12-2018, Jam 12.35 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB 3,500 gram, Nadi ± 144 x/i, RR : ± 40 x/i, suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$

E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya

2. Menganjurkann ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1-2 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

3. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.
 - a. Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan ditetaskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1,2,dan 3 pada usia 1,2,3,dan 4 bulan.
 - b. DPT untuk mencegah Dipteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkann pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan diberikan saat usia 2, 3 dan 4 bulan.
 - c. Campak untuk mencegah campak, diberikan dengan disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal

4. Mengingatnkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi.

E/ ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.

5. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

5. Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC)

Asuhan Kebidanan Post Natal Caare Kunjungan I

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Tanggal / jam : 21 Desember 2018 / 08.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini

Kunjungan Ulang

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut terasa mules

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

PII A0 HII

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Ke	Tanggal Lahir	UK	Persalinan				Nifas		Ket	
			Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	J K	BB (gr)		Lak tasi
1	2017	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P 3000	6 Bulan	Tidak ada	1 Tahun 3 bulan
2	2018	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P 3000	Ya	Tidak ada	

4. Riwayat Kehamilan dan Pesalinan Terakhir

Masa Kehamilan : 40 minggu

Tempat persalinan : Klinik Kartika Jaya

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : spontan

Komplikasi : tidak ada

Partus lama : tidak ada

KPD : tidak ada

Plasenta : lengkap

Ukuran/berat : ± 20 cm / 500 gram

Tali pusat : panjang ± 49 cm, insersio : vertical

Kelainan : tidak ada

Perineum : utuh

Perdarahan : Kala I : -

Kala II : ± 20 cc

Kala III : ± 30 cc

Kala IV : ± 100 cc

Lama persalian : Kala I : 9 jam

Kala II : ± 45 menit

Kala III : ± 15 menit

Kala IV : ± 2 jam

5. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 20-12-2018 jam 00.55 WITA

Masa gestasi : 40 Minggu

BB / PB : 3.000 gram / 50 cm

Penilaian sepintas : Bergerak aktif, menangis kuat, kulit kemerahan

Rawat Gabung : Ya

6. Riwayat post partum

Ambulasi : miring kanan dan kiri, duduk apabila tidak pusing
berdiri secara perlahan

Pola makan : 3x/hari

Pola tidur : \pm 5 jam tidur malam

Pola eliminasi

BAB : 1x/hari

BAK : 3x/hari

Pengalaman menyusui : sudah pernah

Pengalaman waktu melahirkan : sudah pernah

Pendapat ibu tentang bayinya : ibu mengatakan sangat senang

Lokasi ketidaknyamanan : uterus

7. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya
Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang

c. Tinggal serumah dengan
Suami dan Anak pertama

d. Orang terdekat ibu Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya
Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan merasa bahagia

e. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
Ibu mengatakan mengetahui masa nifas dari pengalaman
keluarganya

f. Rencana perawatan bayi
Ibu mengatakan merawat bayinya sendiri dan dibantu oleh ibunya

8. Keluhan sekarang

Ibu mengatakan perut mules

9. Pertanyaan yang diajukan

Ibu mengatakan tidak ada

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 80x/i
Pernapasan : 20x/i
Suhu : 36,6 °c
BB/TB : 67 kg/ 157 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema
Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih dan pupil mengecil
Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

e. Payudara

Bentuk : tampak simetris
Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
Colostrum : belum ada pengeluaran
Keluhan : tidak ada

f. Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan
TFU : 2 jari bawah pusat
Diastasis : 2 jari
Kontraksi uterus : baik dan kuat
Kandung kemih : kosong

g. Ekstremitas

Edema : tidak ada edema
Varices : tidak ada varices
Trisep/bisep : +/+
Reflek patela : baik +/+
Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Human sign : tidak ada nyeri tekan

h. Genetalia luar

Edema : tidak ada edema
Varices : tidak ada varices
Perenium : baik, tidak ada nyeri tekan

Jahitan : tidak ada jahitan

Pengeluaran lochea: (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau) Rubra,
kemerahan, ± 10 cc, encer, khas

i. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

PII A0 Ah II Persalinan Normal Post Partum Hari ke 1

2. Masalah

Perut terasa mules

3. Kebutuhan

KIE rasa mules diperut, deteksi dini adanya perdarahan yang abnormal, pencegahan dengan massase uterus, observasi keadaan umum dan KIE tanda bahaya nifas.

4. Diagnosis potensial

Tidak ada

5. Masalah potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal: 20-12-2018, jam 08.00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/80 mmHg, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan ± 10 cc.

E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih dan murung dan menangis tanpa sebab (depresi).

E/ ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas

3. Mengajarkan ibu cara masase perut yaitu dengan cara meletakan tangan diperut (bagian terkeras teraba seperti bola) dengan cara

memutar searah jarum jam selama 15 detik, apabila teraba keras berarti uterus berkontraksi dengan baik tetapi bila teraba lembek akan terjadi pendarahan

E/ ibu telah mengerti dan melakukannya dengan benar

4. Menganjurkan ibu menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam \pm 7 jam dan tidur siang \pm 1 jam

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

6. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

7. Menganjurkan ibu mobilisasi dini yaitu miring kiri dan miring kanan, duduk apabila tidak pusing maka berdiri secara perlahan, agar kondisi ibu segera pulih kembali

E/ ibu telah mengerti dan bersedia

8. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules karna kontraksi uterus baik dan hal ini normal saja

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

9. Memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu sangga dan posisikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menempel pada perut ibu, sebagian besar aerola mammae bagian bawah masuk kedalam mulut bayi saat menyusui

E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar

10. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi

E/ ibu telah mengerti dan bersedia

11. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan

E/ ibu telah mengerti dan bersedia

12. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan II (hari ke-7)

Tempat : Rumah Ny. M

Tanggal / jam : 28-12-2018/ 11:30 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama
Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis
 - b. Status emosional : Baik
 - c. Tanda vital
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 78x/i
Pernapasan : 20x/i
Suhu : 36,7 °c
 - d. TFU : ½ pusat-simpisis
 - e. Kontraksi uterus : Baik
 - f. Kandung kemih : kosong
 - g. Pengeluaran lochea (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)
Sanguinolenta, merah kekuningan, ± 10cc, encer, khas darah.
2. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
PII A0 Ah I Post partum 1 minggu
2. Masalah
ASI belum lancar
3. Kebutuhan
 - a. Cara perawatan payudara
 - b. perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas
 - c. kebutuhan nutrisi , menjaga personal hygiene

4. Diagnosis potensial

Tidak ada

5. Masalah potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal: 28-12-2018, jam 12.15 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD: 110/80 mmHg, TFU: $\frac{1}{2}$ pusat-simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan \pm 10 cc

E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

3. Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas hari ke 6 yaitu ibu merasa percaya diri untuk merawat bayinya dan disebut fase letting go

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi

E/ ibu telah mengerti dan bersedia

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katuk dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan

E/ ibu telah mengerti dan bersedia

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh.

E/ ibu telah mengerti dan bersedia

7. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan III (6 minggu post partum)

Tempat : Rumah Ny. M

Tanggal/jam : 28 Januari 2019/ 12.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama
Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Compos mentis
 - b. Status emosional : Baik
 - c. Tanda vital
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 80x/i
Pernapasan : 20x/i
Suhu : 36,3 °c
 - d. ASI : sudah lancar dan banyak
Keluhan : tidak ada
 - e. Abdomen
TFU : tidak teraba
Kontraksi uterus : Baik
Kandung kemih : kosong
2. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
PII A0 Ah II 4 minggu post partum dengan calon akseptor baru KB suntik 3 bulan
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan

Konseling KB

4. Diagnosis potensial

Tidak ada

5. Masalah potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal: 28-01-2019, jam 12.45 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/70 mmHg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, pendarahan tidak ada
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Kembali mengingatkan ibu mengkonsumsi sayur-sayuran, kacang-kacangan, makan makanan yang memperlancar produksi ASI
E/ Ibu bersedia memenuhi kebutuhan ibu nifas

3. Memberitahu ibu jenis kontasepsi beserta keuntungan dan kerugian, dan tidak mempengaruhi produksi ASI

KB PIL Keuntungan dapat digunakan metode jangka panjang, siklus haid menjadi teratur, mengontrol waktu untuk terjadinya haid. Kerugian harus diminum setiap hari, pusing dan sakit kepala, libido menurun.
KB Suntik 3 bulan Keuntungan penggunaan jangka panjang, tidak berpengaruh saat berhubungan, tidak perlu dikonsumsi setiap hari. Kerugian pola haid tidak teratur dan kenaikan berat badan.

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD Keuntungan penggunaan jangka panjang, tidak berpengaruh haid. Kerugian perlu pemeriksaan dalam, dan terkadang nyeri.

IMPLAN Keuntungan perlindungan jangka panjang, tidak memerlukan periksa dalam. Kerugian dapat menyebabkan kenaikan berat badan.

E/ Ibu telah mengerti dan mengetahui tentang KB yang dijelaskan

4. Memberitahu ibu untuk segera menggunakan kontrasepsi

E/ Ibu bersedia menggunakan kontrasepsi pada tanggal 2 Februari

5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan

E/ Pendokumentasian telah dilakukan

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan, penulis membahas mulai dari antenatal care, intranatal care, bayi baru lahir, postnatal care, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana pada Ny. M usia 28 tahun GIIPIA0. Kontak pertama dimulai pada tanggal 12 Desember 2018 yaitu pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Ante Natal Care (ANC)

Saat kunjungan pertama Ny. GIIPIA0 usia kehamilan 39 minggu 1 hari, pada tanggal 12 Desember 2018 jam 17.00 WITA, berdasarkan data subjektif pada saat datang di Klinik Kartika Jaya Ny. M mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan pada Ny. M yaitu pemeriksaan berat badan pada Ny. M didapatkan hasil berat badan 68 kg, sebelum hamil Ny. M memiliki berat badan 60 kg hal ini menunjukkan bahwa Ny. M mengalami kenaikan berat badan sebanyak 8 kg selama hamil, sehingga dapat dikatakan bahwa kenaikan berat badan ibu normal dan nilai gizi ibu hamil dapat ditentukan dengan pola makanan dengan gizi yang tinggi dan dengan bertambahnya berat badan sekitar 6,5 kg sampai 15 kg selama hamil, serta kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg. Kemudian dilakukan pengukuran tinggi badan yang bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadi faktor resiko, saat dilakukan pengukuran tinggi badan pada Ny. M yakni 156 cm, sehingga tinggi badan ibu termasuk normal.

Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny.M didapatkan hasil: 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 22 x/menit dan suhu 36,2°C, tekanan darah Ny. M dalam batas normal. Berdasarkan teori Prawirohardjo (2014) tekanan darah normal pada ibu hamil yakni sistolik dan diastolik 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg, dan terjadinya kenaikan tekanan darah atau hipertensi apabila tekanan darah >140/90 mmHg, jika terjadi hipertensi atau penurunan tekanan darah atau hipotensi pada ibu hamil dapat terjadi resiko atau berdampak buruk bagi ibu dan janin yang dikandungnya.

Kemudian dilakukan pengukuran lingkaran lengan (LILA) yang bertujuan untuk melihat status gizi ibu yang berhubungan dengan

pertumbuhan dan perkembangan janin, saat dilakukan pengukuran lingkaran lengan (LILA) pada Ny. M didapatkan hasil 28 cm, berdasarkan Kemenkes RI (2016) ukuran lingkaran lengan (LILA) normal yakni 23,5 cm, apabila LILA <23,5 cm menunjukkan bahwa status gizi ibu kurang dan ibu menderita Kurang Energi Kronik (KEK), yang akan berdampak buruk bagi janin yang dikandungnya karena kemungkinan akan terjadi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

Kemungkinan dilakukan pemeriksaan pada abdomen yakni pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, pengukuran tinggi fundus uteri pada Ny.M yakni 31 cm dan tafsiran berat janin 3.100 gram. Tafsiran berat janin dianggap normal berdasarkan teori Varney (2007) bahwa ukuran uterus berbanding lurus dengan usia kehamilan dan tafsiran berat janin normal >2500 gram.

Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin yang bertujuan untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pada pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) didapatkan hasil 145 x/menit pada bagian sisi kanan perut bagian bawah, DJJ dalam keadaan normal sesuai teori prawirohardjo (2011) bahwa denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 120 x/menit sampai 160 x/menit, dan pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan.

Ibu tidak mendapatkan suntikan Td selama kehamilan dikarenakan imunisasi Td Ny. M sudah lengkap, pemberian suntik Td dimaksudkan untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari penyakit tetanus neonatorum. Hal ini sejalan dengan BKKBN (2015), pemberian imunisasi tetanus difteri pada kehamilan pada umumnya diberikan 2 kali, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

Selama hamil Ny. M selalu mengonsumsi tablet penambah darah (tablet Fe) 1 tablet setiap hari dan mengkonsumsinya pada malam hari menggunakan air putih atau air jeruk. Tujuan mengonsumsi tablet Fe

pada ibu hamil ialah untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, berdasarkan teori Depkes RI (2010) tablet Fe harus dikonsumsi oleh ibu hamil setiap hari agar tidak terjadi masalah saat hamil yakni terjadinya anemia karena dapat membuat ibu dan janin dalam bahaya, tablet Fe dikonsumsi setiap hari 1 kali sehari pada malam hari untuk mengurangi rasa mual saat meminumnya, dan diminum bersama air putih atau air jeruk untuk proses penyerapan yang baik. Kemudian dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. M untuk mendeteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yakni apakah ibu anemia atau tidak, pada pemeriksaan Hb pada Ny. M didapatkan hasil 11,5 gr%. Menurut Kemenkes RI (2016) tes laboratorium Hb normal pada ibu hamil ialah >11 gr%. Sehingga dapat dikatakan bahwa Hb ibu dalam keadaan normal.

Tata laksana kasus dilakukan untuk mendeteksi apakah terdapat kegawatdaruratan pada ibu hamil serta merencanakan penatalaksanaan kegawatdaruratan tersebut (Mandriawati, 2011), dari hasil asuhan pada Ny. M yang telah dilakukan, Ny. M dan janin dalam keadaan baik, tidak ada keluhan lain yang mengarah pada tanda bahaya. Hanya saja ibu merasakan ketidaknyamanan terhadap perubahan dirinya yaitu nyeri perut bagian bawah, nyeri pinggang. Hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena nyeri perut bagian bawah dan nyeri pinggang disebabkan bayi nya sangat aktif bergerak Ny. M dianjurkan untuk beristirahat yang cukup untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

Temu wicara pada Ny. M dilakukan untuk menerangkan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu dimana Ny. M merasakan ketidaknyamanan pada kehamilannya yaitu nyeri pinggang. Bahwa temu wicara/konseling sangat diperlukan karena untuk memecahkan permasalahannya yang berkaitan dengan kehamilannya, pemahaman diri tentang permasalahan yang sedang dihadapi, dan penyusunan rencana pemecahan masalah yang mengarah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat, membimbing klien belajar mengambil keputusan, dan membimbing klien untuk mampu mencegah timbulnya masalah secara mandiri.

Kemudian penulis memberikan pendidikan kesehatan pada Ny. M seperti tanda bahaya kehamilan trimester III yakni bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ketuban pecah sebelum waktunya, dan pergerakan janin

tidak dapat dirasakan dalam 24 jam. Memberitahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari pada malam hari dan diminum bersama air jeruk atau air putih agar ibu tidak kekurangan darah. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan normal perut terasa kencang-kencang secara teratur, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, dan apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut harus segera pergi ke pelayanan kesehatan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lahir atau apabila ada keluhan. Hal ini sesuai dengan (JNPK-KR, 2008) tentang kebutuhan pada ibu hamil trimester III.

2. Intra Natal Care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan saat Ny. M datang ke Klinik Kartika Jaya tanggal 19 Desember 2018, jam 17.15 WITA dengan keluhan utama yang dirasakan oleh Ny. M yaitu nyeri perut bagian bawah, perut kencang-kencang sejak jam 12.00 WITA dan usia kehamilan 40 minggu. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,6°C, DJJ 139 x/menit, tekanan darah dalam batas normal berdasarkan teori Prawirohardjo (2009) tekanan darah normal pada ibu hamil yakni sistolik dan diastolik 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg, dan terjadinya kenaikan tekanan darah atau hipertensi apabila tekanan darah >140/90 mmHg, jika terjadi hipertensi atau penurunan tekanan darah atau hipotensi pada ibu hamil dapat menjadi resiko atau berdampak buruk bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Berdasarkan teori Nuraisah dkk (2012) kegiatan metabolisme yang meningkat juga tercermin dari kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan pada pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) didapatkan hasil 139 x/menit pada bagian sisi kiri perut bawah, berdasarkan teori Varney (2007) bahwa denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 120 x/menit hingga 160 x/menit.

a. Kala I

Pada kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif hal ini sesuai teori Helen (2010). Pada pemeriksaan HIS didapatkan hasil 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik, dengan kekuatan sedang, hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) fase aktif pada kala I persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap

(kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 30 detik atau lebih). Sehingga terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam (VT) jam 07.00 WITA dengan hasil pembukaan (6 cm) portio tipis, ketuban utuh, presentasi kepala di Hodgell. Kemudian pembukaan lengkap (10 cm) pada jam 08.30 WITA portio tidak teraba, ketuban telah pecah, jernih, bagian terendah janin berada di Hodge II, Lama kala I persalinan dari pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm kurang lebih 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori Kurniawati (2008) yang menyatakan bahwa pada multipara berlangsung lebih cepat yakni kurang lebih 1 jam.

b. Kala

Pada jam 08.30 WITA ibu mengatakan ada rasa ingin meneran, dan rasa ingin BAB, serta adanya pengeluaran lendir darah yang semakin banyak, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan lengkap 10 cm, serta terdapat tanda dorongan meneran (Doran), tekanan anus (Teknus), perineum menonjol (Perjol), vulva membuka (Vulka). Hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013) yang menyatakan bahwa tanda-tanda kala II persalinan ialah adanya dorongan meneran yang dirasakan oleh ibu, adanya peningkatan pada rektum sehingga rektum membuka, tampak perineum menonjol, dan tampak vulva membuka.

Pemeriksaan HIS didapatkan hasil 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-55 detik dengan kekuatan kuat, DJJ 145 x/menit pada bagian kiri perut ibu, kemudian pimpin ibu untuk meneran dan tidak ada kesulitan, bayi Ny. M lahir jam 00.55 WITA, bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, berat badan 3,000 gram, panjang badan 50 cm, kemudian penulis mengecek apakah ada bayi kedua dan tidak ada bayi kedua, dan 1 menit setelah bayi lahir penulis melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas. Persalinan kala II berlangsung kurang dari 30 menit, berdasarkan teori Varney (2008) pada kala II pengeluaran sekali dalam 2 menit yang menyebabkan bayi lahir sebelum 30 menit.

c. Kala III

Pada kala III persalinan Ny.M mengatakan perutnya terasa mules-mules, tampak adanya semburan darah dan tampak tali pusat memanjang, ini merupakan tanda lepasnya plasenta, hal ini sesuai dengan teori APN (2008) tanda lepasnya plasenta adalah adanya tali pusat memanjang, dan tali pusat terlihat menjulur keluar vulva, adanya semburan darah yang keluar dari jalan lahir. Setelah plasenta lahir lengkap dan berlangsung selama kurang lebih 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) bahwa plasenta lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri, kemudian dilakukan massase uterus pada perut ibu agar berkontraksi dengan baik.

d. Kala IV

Pada kala IV persalinan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam postpartum dengan hasil pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 110/70 mmHg, nadi 83 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7oC, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU terakhir 2 jari bawah pusat, hal ini berdasarkan teori Sondakh (2013) yakni melakukan observasi selama 2 jam postpartum pada kontraksi uterus, perdarah, kandung kemih, dan keadaan umum atau tanda-tanda plasenta.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan jam 00.55 WITA, dilakukan penghisapan lendir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, dan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat, dan menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, hal ini sesuai teori Varney (2008) yaitu melakukan penghisapan lendir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, dan melakukan pemeriksaan pedahuluan yang meliputi warna kulit, frekuensi jantung, tonus otot, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Kemudian meletakkan bayi diatas dada ibu agar bayi melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Berdasarkan teori APN (2008) manfaat dilakukan IMD adalah menimbulkan rasa kasih sayang antara ibu dan bayi karena adanya kontak langsung keduanya serta sentuhan, hisapan dan usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Karena pengeluaran

hormon oksitosin dapat membantu mengurangi resiko perdarahan dan mempercepat pelepasan plasenta.

Bayi Ny. M berjenis kelamin perempuan, berat badan 3.000 gram, panjang badan 50 cm, nadi 120 x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 60 x/menit, berat badan normal berdasarkan teori Rukiyah (2010), yakni berat badan bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram. Setelah 1 jam bayi lahir dilakukan pemberian obat tetes mata pada bayi baru lahir sebanyak 1 tetes pada setiap mata, dan diberikan injeksi Neo-K 1 mg atau 0,5 cc pada 1/3 paha lateral sebelah kiri secara IM (intramuskular). Berdasarkan teori (Prawirohardjo,2013) bahwa setelah bayi lahir 1 jam perlu diberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata dan pemantauan bayi baru lahir. Kemudian diberikan vaksin HB0 pada bayi setelah 1 jam pemberian Neo-K untuk mencegah penyakit hepatitis B dan kerusakan hati. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan DepKes RI (2009) bahwa pemberian vaksin HB0 dapat diberikan pada usia 0 sampai 7 hari.

4. Post Natal Care (PNC)

a. Kunjungan I (6 jam)

Pada kunjungan I pada masa nifas jam postpartum Ny. M mengatakan perutnya masih terasa mules-mules, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, perut mules yang terjadi pada ibu merupakan hal yang normal karena terjadinya proses involusi uterus, hal ini berdasarkan teori Saleha (2009) pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Pada pemeriksaan genetalia luar terdapat warna lochea merah darah (lochea rubra), bau khas dan tidak berbau busuk merupakan hal yang normal karena cairan atau secret yang keluar pada masa nifas disebut dengan lochea, hal ini berdasarkan teori (Saifuddin, suherni, 2010) pengeluaran Lochea rubra berlangsung dari hari ke 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, dan lanugo. Saat ini Ny. M telah mampu memberikan ASI pada bayinya, dan penulis memberikan

konseling cara mencegah perdarahan seperti membuat uterus tetap berkontraksi dengan baik dengan melakukan massase pada uterus, hal ini sesuai teori Walyani (2015) kunjungan I masa nifas, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan, dan memastikan pemberian ASI pada bayi, serta mencegah hipotermi pada bayi.

b. Kunjungan II (7 hari)

Pada kunjungan II masa nifas dilakukan pada hari ke-7 postpartum ibu mengatakan perutnya masih agak mules-mules tetapi tidak sering, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7°C, TFU 1/2 pusat symphysis, dan pada pemeriksaan genetalia tampak adanya pengeluaran lochea sanguinolenta yakni berwarna merah kecoklatan dan berlendir, pengeluaran lochea pada Ny. M adalah pengeluaran yang normal, berdasarkan teori Saifuddin, suhermi (2010) lochea sanguinolenta berlangsung dari ke 3-7 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur lendir dan berwarna kecoklatan. Ibu telah bisa BAB dan BAK. Kemudian penulis memberikan KIE tentang pemberian ASI eksklusif, menjaga agar bayi tetap hangat, serta memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik, hal ini sesuai teori Wahyani (2015) saat melakukan kunjungan II pada masa nifas hal yang perlu dilakukan adalah memastikan bahwa uterus ibu dalam keadaan hangat, dan memastikan bahwa ibu sudah bisa BAB dan BAK.

c. Kunjungan III (2 minggu)

Kunjungan III masa nifas 2 minggu postpartum Ny. M mengatakan tidak ada keluhan saat ini, TFU teraba di pertengahan symphysis, pada pemeriksaan genetalia tampak warna lochea lendir kekuningan lendir (lochea serosa), bau khas dan tidak berbau busuk, hal ini merupakan pengeluaran yang normal sesuai dengan teori Saifuddin, Suherni (2010) mengatakan bahwa lochea serosa berlangsung dari hari ke 7-14, berwarna kekuningan menjadi kuning. Konseling yang dilakukan oleh penulis ialah memastikan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, menurut Wahyani (2015) Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, dan mengurangi kemungkinan terjadinya obesitas.

5. Neonatal Care (NC)

a. Kunjungan I (11 jam)

Pada kunjungan neonatus pertama yaitu 11 jam setelah bayi lahir, menurut Kemenkes RI (2010) KN 1 dilakukan pada kurun waktu 11 jam dan dilakukan pemeriksaan fisik, keadaan umum bayi baik, berat badan 3,000 gram, panjang badan 50 cm. bayi menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat masih basah dan terbungkus dengan kassa steril, eliminasi bayi normal, bayi sudah BAK 4-5 kali, warna dan bau khas, dan BAB 1 kali, konsistensi lunak, warna kehitaman, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan) dan bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam kelahirannya, Kristiyanasari (2010). Tanda-tanda vital neonatus nadi 132 x/menit, pernafasan 60 x/menit, suhu 36,5°C, dalam keadaan normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya pada neonatus seperti demam, nutrisi neonatus adalah ASI, Ny. M telah memberikan bayinya ASI sesering mungkin. Bayi dapat menyusu dengan baik setiap 2 jam sekali dalam waktu 24 jam/hari. Hal ini dapat terjadi karena ibu telah mengerti mengenai cara menyusui bayi yang benar. Setelah bayi lahir, bayi tidak langsung dimandikan. Namun ketika bayi berusia 6 jam, bayi lalu dimandikan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2010), untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi.

b. Kunjungan II (7 hari)

Pada kunjungan neonatus kedua yaitu pada hari ke-7 keadaan umum dan refleks bayi baik, tanda-tanda vital neonatus dalam batas normal yakni nadi 144 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,8°C, tali pusat sudah lepas, pola eliminasi BAB 2-3 kali, konsistensi lunak, warna dan bau khas dan BAK 8-9 kali, warna dan bau khas, bayi dalam keadaan normal, berat badan neonatus meningkat 3.200 gram. Menurut Kemenkes RI (2010) KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, keamanan, tanda-tanda bahaya

yang akan terjadi. Pada kunjungan ini dilakukan pemberian imunisasi dasar, yaitu imunisasi polio tetes sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi dasar menurut Depkes (2009) bahwa pemberian vaksin polio tetes 0 - 1 bulan untuk mencegah penyakit kelumpuhan pada bayi.

c. Kunjungan III (21hari)

Kunjungan neonatus III menurut Kemenkes RI (2010), KN 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dan nutrisi. Pada kunjungan ketiga yaitu pada saat usia 21 hari, keadaan neonatus normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya neonatus seperti frekuensi pernafasan 40 x/menit, bayi malas minum, demam atau suhu badan bayi rendah, bayi kurang aktif, sianosis, perut kembung, kejang, merintih, perdarahan, kulit terlihat kuning, Saifuddin (2007). Selain pemeriksaan fisik, asuhan neonatus yang dilakukan ialah meliputi pemberian imunisasi, konseling mengenai imunisasi dasar pada bayi, pencegahan infeksi (perawatan bayi sehari-hari), setelah dilakukan pemantauan dan asuhan pada neonatus hingga usia 5 hari, tidak ditemukan tanda bahaya, kelianan ataupun penyakit pada neonatus. Hal ini dikarenakan bayi lahir dalam keadaan sehat dan perawatan bayi sehari-hari dilakukan dengan baik, serta adanya pemberian ASI secara adekuat atau susui bayi setiap 2 jam sekali yang dapat menjaga kondisi bayi tetap sehat. Sesuai dengan teori, Siswoharjo (2010) yang menyatakan bahwa ASI mengandung zat kekebalan tubuh, antara lain menghambat bakteri patogen, menghambat pertumbuhan staphilokok, mencegah infeksi saluran pencernaan, menghancurkan sel dinding bakteri dan membunuh kuman dengan cara mengubahnya menjadi zat besi, Penulis mengingatkan Ny. M untuk membawa bayinya mendapatkan vaksin BCG pada saat usia bayi 1 bulan, yaitu pada tanggal 21 Januari 2019.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Penulis memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi pada hari pertama postpartum masa nifas, konseling ini dilakukan untuk memberikan informasi pada Ny. M PIIA0 usia 28 tahun tentang macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui Pil KB menyusui, suntik KB 3 bulan, Implant, KB jangka panjang IUD dan kondom seperti yang

diungkapkan oleh (Sulistyawati, 2014), bahwa konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB, untuk merencanakan kehamilan berikutnya.

Ny. M mengatakan ingin melakukan Kontrasepsi Suntik KB 3 bulan, kemudian dilakukan pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,3°C. Kemudian Ny. M diberikan KIE tentang efek samping penggunaan Suntik KB 3 bulan, yakni perubahan pola haid, pusing, dari hasil pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal sehingga dapat dilakukan pemberian Suntik KB 3 bulan, hal ini berdasarkan teori Saifuddin (2011) yang menyatakan bahwa ibu dengan tekanan darah tidak diperbolehkan untuk melakukan Suntik KB 3 bulan.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara continuity care pada Ny. M mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di dapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Kunjungan yang dilakukan Ny. M selama kehamilan adalah 7 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, dan standar asuhan yang sudah diterima oleh Ny. M sudah memenuhi standar asuhan 10 T. Dalam melakukan asuhan pada Ny.S terdapat masalah dan sudah teratasi dengan baik.
2. Asuhan yang didapat Ny. M selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung berjalan dengan baik dimana pada Kala I terjadi selama 20 jam dan termasuk lama dari Kala I sesuai dengan teori, Kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 15 menit, bayi lahir spontan, bugar, IMD berhasil dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi.
3. Kunjungan nifas pada Ny. M dilakukan sebanyak 3 kali dengan sifat home visit sebanyak 3 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny. M tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, ibu sudah diajari cara perawatan payudara serta bayi tetap diberi ASI eksklusif.
4. Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat putus pada hari ke enam dan tidak ditemui perdarahan atau pun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.
5. Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny. M memutuskan akan menjadi akseptor KB metode suntik 3 bulan. Dengan informed consent metode suntik 3 bulan sudah diberikan kepada ibu dan mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

B. Saran

1. Bagi Pemilik Lahan Praktek

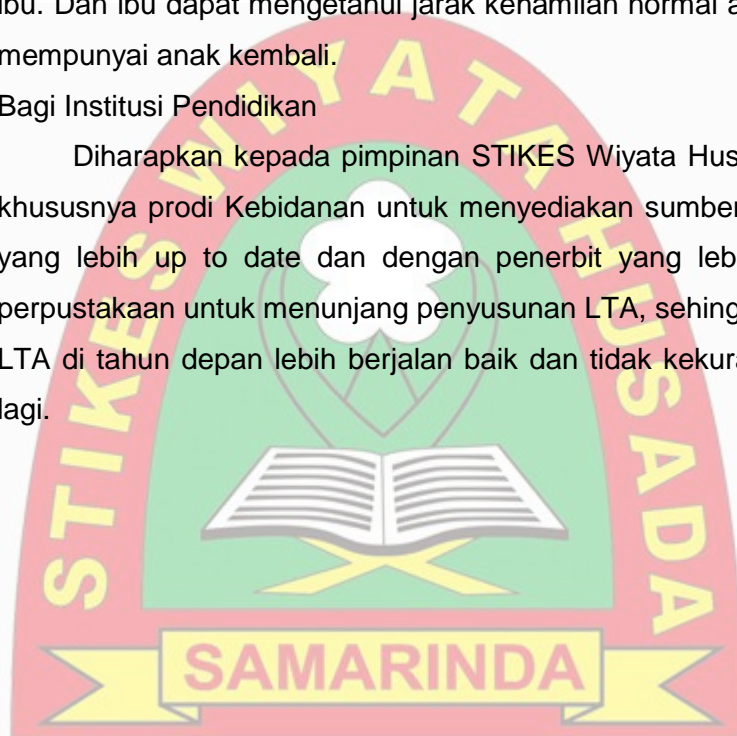
Diharapkan bagi pemilik lahan praktek supaya lebih melengkapi lagi fasilitas di klinik bersalin tersebut. Dan dapat melakukan standart asuhan 10T pada setiap ibu hamil agar dapat deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dilaksanakan.

2. Bagi Klien

Diharapkan dengan adanya konseling KB, ibu dapat mengetahui efek samping, kerugian ataupun keuntungan dari setiap alat kontrasepsi. Sehingga ibu dapat memilih alat kontrasepsi sesuai dengan keinginan ibu. Dan ibu dapat mengetahui jarak kehamilan normal apabila ibu ingin mempunyai anak kembali.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pimpinan STIKES Wiyata Husada Samarinda khususnya prodi Kebidanan untuk menyediakan sumber referensi buku yang lebih up to date dan dengan penerbit yang lebih dipercaya di perpustakaan untuk menunjang penyusunan LTA, sehingga penyusunan LTA di tahun depan lebih berjalan baik dan tidak kekurangan referensi lagi.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin. 2010. *Ilmu Kebidanan*, edisi.4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Alkinlabil, et al. 2013. *Puerperium experience and adjustment identified psychological variables. Journal of Education Research and Behavioral Sciences* Vol. 2(12), pp. 254-258, December, 2013.
- Ardhiyanti, Y., Pitriani, R., Damayanti, PI. 2014. *Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan 1*. Yogyakarta: Deepublish.
- Azwar, Saifuddin. (2015). *Sikap Manusia: Teori & Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim. 2015. *Profil Kesehatan Kaltim*. Samarinda.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. 2015. *Profil Kesehatan Samarinda*
- Dwienda R, Octa, dkk. 2012. *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/ Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish
- Dwienda, O., L. Maita, EM. Saputri, R. Yulviana. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi / Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Elizabeth, Siwi W dan Endang P. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Herwindo, P.P., Nurshanty, A., Sasirini, L. (2017). *Keterlambatan Doagnosis DM Pada Kehamilan*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Volume 29. Nomor 3. Februari 2017.
- Hutahaean, Serry. 2013. *"Perawatan Antenatal"*. Jakarta: Salemba Medika
- Kementerian Kesehatan RI. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014
- Kemenkes RI. 2013. *Ditjen Bina Gizi dan KIA. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi 02*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Kusmiyati yuni dan Wahyuningsih Heni (2013). *Asuhan Ibu Hamil .pustaka Fitramaya*.Yogyakarta
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI

- Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika
- Maharani S, Reski dkk. 2013. *Gambaran antenatal care dan status gizi ibu hamil di Pesisir Tallo Kecamatan Tallo Kota Makassar*. Makassar: Prodi Ilmu Gizi Unhas.
- Metris, A. P., Benny, W., Jolie, S. (2013). *Hubungan Riwayat DM Pada Keluarga Dengan Kejadian DM Gestasional Pada Ibu Hamil Di PKM Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado*. e-Kp Volume 1. Nomor 1. Agustus 2013.
- Nur Sholichah, Nanik Puji Lestari. 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y (Hamil, Bersalin, Nifas, Bbl, Dan K menurut Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.VIII No.1 Tahun 2017*
- Pitriani, Risa. 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Ed. 1. Cet 1 Yogyakarta: Deepublish Rismalinda (2014). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: In Media.
- Purnamasari, Rahma. 2013. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. S dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Assalam Gemolong Sragen*. Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada, Surakarta.
- Pratami, Evi. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmu Kesehatan.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sukarni, Icesmi. 2013. *Kehamilan, persalinan dan nifas normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saldah, I.P., Wahihuddin., Sidik, D. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Prediabetes /DM Gestasional di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makasar*.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Barupess
- World Health Organization. 2014. *Levels and Trend Maternal Mortality Rate 2014*. Geneva: WHO.
- WHO. *World Health Statistics 2015*: World Health Organization; 2015.