

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Continuity of Care (asuhan berkesinambungan) merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana(1). Asuhan berkesinambungan dilakukan untuk memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun rendah). Perempuan yang menerima pelayanan secara *Continuity Of Care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan(2). Konsep dari *women centered care* merupakan inti dari praktik kebidanan dan mendasari pelayanan filosofi konfederasi internasional bidan dan Australian college of midwives. Prinsip dasar dari *women centered* ialah memastikan fokus pada kehamilan dan kelahiran sebagai awal kehidupan keluarga, tidak hanya sebagai tahap kehidupan yang harus dilindungi. Serta berdasarkan evidence based perempuan yang melahirkan di bidan memiliki intervensi intrapartum yang lebih sedikit termasuk operasi saesar

Berdasarkan hasil penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi

pada saat persalinan termasuk operasi saesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan(1).

Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan dengan indikator keberhasilan menurunnya AKI dan AKB. Mutu pelayanan kebidanan identik dengan bidan yang kompeten. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*continuity of care/COC*). Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal.

Pencapaian cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sampai KB di provinsi Sulawesi selatan pada tahun 2018 hampir 80%. Berdasarkan data tersebut terlihat jelas bahwa asuhan kebidanan komprehensif sangat penting dan diperlukan untuk lebih meningkatkan lagi kualitas pelayanan ibu dan bayi.

Continuity Of Care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan(2).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.1 Identifikasi Ruang Lingkup

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* kepada ibu dari mulai hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.

1.2 Tujuan Penulisan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen pendekatan kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny.S di pustu dangerakko di kota palopo
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny.S di pustu dangerakko di kota palopo
- c. Melaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny.S di pustu dangerakko di kota palopo
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Ny.S di pustu dangerakko di kota palopo

- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana pada Ny.S di pustu dangerakko di kota palopo

1.3 Sasaran Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Continuity Of Care diberikan secara berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah salah satu tempat pelayanan kesehatan di kota palopo.

1.4.3 Waktu asuhan

Waktu yang diperlukan mulai penyusun LTA sampai memberikan asuhan mulai dari bulan february sampai Maret 2021.

1.4 Manfaat Penyusunan LTA

1.5.1 Manfaat teoritis

Menambah wawasan mengenai asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat praktis

Sebagai bahan masukan dalam memberikan pelayanan ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5 Sistematika Penulisan

Penulisan LTA studi kasus ini terdiri dari 5 BAB dan disusun

sistematika sebagai berikut:

BAB 1 PENDAHULUAN

- 1.1. Latar Belakang Masalah
- 1.2. Identifikasi Ruang Lingkup
- 1.3. Tujuan Penyusunan proposal
- 1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan
- 1.5. Manfaat Penyusunan proposal
- 1.6. Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

- 2.1.1. Kehamilan
- 2.1.2. Persalinan
- 2.1.3. Nifas
- 2.1.4. BBL
- 2.1.5. Keluarga Berencana

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

- 2.2.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
- 2.2.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
- 2.2.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas
- 2.2.4. Asuhan Kebidanan pada Ibu BBL
- 2.2.5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

- 3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
- 3.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
- 3.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas
- 3.4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus
- 3.5. Asuhan Kebidanan pada Ibu KB

BAB IV PEMBAHASAN

- 4.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
- 4.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
- 4.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas
- 4.4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus
- 4.5. Asuhan Kebidanan pada Ibu KB

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

- 5.1. Kesimpulan
- 5.2. Saran

DAFTAR RUJUKAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar teori (kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB yang menggambarkan *continuity of care*)

2.1.1 Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan proses alamiah. Perubahan – perubahan yang terjadi wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. (3)

Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (4)

b. Proses Kehamilan

1. Fertilisasi atau pembuahan merupakan proses bersatunya spermatozoa dan ovum didalam tuba fallopi tepatnya diampulla kemudian sel telur yang sudah dibuahi akan berubah menjadi zigot.
2. Metosis atau pembelahan merupakan proses dimana zigot membelah diri menjadi 2 buah sel, 4 buah sel dan seterusnya. Sel ini dinamakan blastomer yang pada akhirnya membentuk

morula dan morula tersebut masuk kedalam uterus, sehingga berubah menjadi blastokist.

3. Nidasi atau implantasi merupakan proses dimana blastokist menanamkan diri didalam endometrium kira-kira terjadi pada 7 hingga 9 hari paska fertilisasi.

Plasentasi, untuk memulai pembentukan plasenta, selanjutnya sirkulasi darah janin akan berakhir di lengkung kapilar didalam vili korialis yang ruang intervilinya dipenuhi dengan darah maternal yang dipasok oleh arteri spiralis dan dikeluarkan melalui vena uterin sehingga membentuk plasenta.(5)

Al-Qur'An surah Al-Mukminun: 12-14.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سَلَالَةٍ مِنْ طِينٍ 12

Artinya :

Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu sari pati berasal dari tanah.

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ 13

Artinya :

Kemudian kami jadikan sari pati itu air mani yang disimpan dalam tempat yang kukuh (rahim).

ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ

خَلْقًا آخَرَ فَبَارَكُ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ 14

Artinya :

“Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka maha suci Allah, pencipta yang paling baik

c. Perubahan fisiologi pada kehamilan

1. Perubahan pada sistem reproduksi

a) Uterus

Taksiran kasar pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus uteri :

Tabel 2.2

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari atas simfisis
16	Pertengahan pusat simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphodeus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphodeus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphodeus (px)

Sumber : (Tyastuti, 2016)

b) Vagina/Vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda chadwick.

c) Ovarium

Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

2. Perubahan pada payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara.

3. Perubahan pada sistem endokrin

a) Progesteron

Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari.

b) Estrogen

Selanjutnya estrogen dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, out put

estrogen maksimum 30-40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm.

c) Kortisol

Pada awal kehamilan sumber utama adalah adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta.

d) *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)*

Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta.

e) *Human Placental Lactogen*

Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat.

f) *Relaxin*

Dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama.

g) *Hormon Hipofisis*

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kholostrum.

4. Perubahan pada kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat.

5. Perubahan pada sistem pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak.

6. Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otototot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (*poliuria*), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %.

7. Perubahan pada sistem pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut morning sickness. Selain itu terjadi juga

perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi.(6)

2.1.2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).(7)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan atau diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain. Adapun menurut berlangsungnya proses persalinan dibedakan sebagai berikut:

1) Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri

2) Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forsep atau dilakukan operasi *sectio caesaria*

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban,pemberian Pitocin, atau prostaglandin.

b. Tanda – Tanda Persalinan

1. *Lightening* yaitu turunnya kepala memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uterus turun.
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandungan kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus.
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah.

c. Tahapan persalinan

1. Kala 1

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan timbul his dimna ibu telah mengeluarkan lendir yang bercampur darah. Dan kala 1 dimulai dari pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala 1 berlangsung 18-24 jam, dan kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu:

a) Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal kontrasi yang menyebabkan penipisan dan pembukaaan serviks secara bertahap.

- 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
 - 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
 - 4) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya antara 20-30 detik.
- b) Fase aktif
- (a) Fase Akselerasi: dalam waktu 2 jam permukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
 - (b) Fase Dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (c) Fase Deselerasi: pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap)

2. Kala II

persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Untuk primigravida dari 1,5 jam sampai 2 jam, sedangkan multigravida 0,5 jam sampai dengan 1 jam.

a) Gejala dan tanda kala II persalinan

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

- 4) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina.
- 5) Perenium menonjol
- 6) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
- 7) Tanda pasti kala II: pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di introitus vagina.

Sesuai dengan firman Allah SWT. Dalam Al-Qu'ran surah An-Nahl:78 yang berbunyi:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ

السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya:

Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati agar kamu bersyukur (QS. An Nahl: 78).

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Dan disebut juga kala pengeluaran plasenta.

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Adanya semburan darah.

4. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

- a) Tujuan pemantauan kala IV
 - 1) Mengobservasi tingkat kesadaran penderita.
 - 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
 - 3) Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri
 - 4) Terjadinya perdarahan: perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.(7)

2.1.3. Nifas

a. Pengerian

Masa nifas (*pueperium*) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.(8)

b. Tahapan Masa Nifas

a) *Puerperium Dini (immediate puerperium)*

Masa segera setelah plasenta lahir yang dalam hal ini ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa *puerperium dini* 0-24 jam *postpartum*.

b) *Puerperium Intermedial (early puerperium)*

Memastikan *involusio uterus* berjalan dengan normal, tidak ada perdarahan abnormal, ibu tidak demam dan ibu menyusui dengan baik. Masa *Puerperium Intermedial* 1-7 hari *postpartum*.

c) *Remote Perperium (later puerperium)*

Pada periode ini pemeriksaan tetap dilanjutkan serta memberikan konseling KB. Masa *Remote Perperium* 1-6 minggu *postpartum*.

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) *Uterus*

1) Pengerutan Rahim (*Involusio*)

Involusio merupakan suatu proses kembalinya *uterus* pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan *palpasi* untuk meraba dimana TFUnya (tinggi *fundus uteri*).

b) *Lochia*

Lochia adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochia* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam dalam *uterus*. *Lochia* berbau amis atau anyir dengan volume

yang berbeda-beda pada setiap wanita *lochia* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.(9)

Lochia dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya.

(a) *Lochia rubra*/merah

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa *plasenta*, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo*(rambut bayi), dan *meconium*.

(b) *Lochia sanguinolenta*

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh *post partum*.

(c) *Lochia serosa*

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung *serum*, *leukosit*, dan robekan atau *laserasi plasenta*. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(d) *Lochia alba*/putih

Mengandung *leukosit*, *sel desidua*, *sel epitel*, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.

Lochia alba atau *serosa* yang berlanjut dapat menandakan adanya *endometritis*, terutama bila disertai dengan nyeri pada

abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “*Lochia purulenta*”. Pengeluaran *Lochia* yang tidak lancar disebut dengan “*Lochia stasis*”.

c) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Sebagaimana dijelaskan dalam Al-Qur’an surah Al-Baqarah:233 yang berbunyi sebagai berikut:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ (٢٣٣)

Artinya:

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. (QS. Al-Baqarah: 233).

Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu :

1) Refleks Prolaktin

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan *neurohormonal* pada puting dan *aerola*, rangsangan ini melalui *nervus vagus* diteruskan ke *hypophysa* lalu ke *lobus anterior*, lobus anterior akan mengeluarkan

hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

2) *Refleks Let Down*

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan *aerola* yang dikirim *lobus posterior* melalui *nervus vagus*, dari *glandula pituitary posterior* dikeluarkan *hormon oxytosin* ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot *myoepitel* dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah ampula.

d) *Serviks*

Perubahan yang terjadi pada *serviks* ialah bentuk *serviks* agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh *corpus uteri* yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara *corpus* dan *serviks* berbentuk semacam cincin

e) *Vulva dan Vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. setelah 3 minggu, *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil

dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara *labia* menjadi lebih menonjol.

f) *Perineum*

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post natal* hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan *kolon* menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat *spasme sfinkter* dan *edema* leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang *pubis* selama persalinan berlangsung.

4. Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang *uterus* jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi*, karena *ligament rotundum* menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5. Perubahan Sistem *Endokrin*

Perubahan sistem *endokrin* antara lain:

a) *Hormon Plasenta*

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

b) *Hormon Pituitary*

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

c) *Hipotalamik Pituitary Ovarium*

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali

menstruasi pertama itu bersifat *anovulasi* yang dikarenakan rendahnya kadar *estrogen* dan *progesteron*.

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) *postpartum* suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan mencapai biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan

juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas .

7. Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

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

8. Perubahan Sistem *Hematologi*

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

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

2.1.4 bayi baru lahir

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine kehidupan rekstrauterin. Selain itu neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh.(10)

Sebagaimana dijelaskan dalam Al-Qur'an Ghafir ayat 67:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَرَابِئِمٍ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ سُمِّتُكُمْ أَنْوَاسِيُوْخًا وَمِنْكُمْ
مَنْ يُؤَفَّقُ مِنْ قَبْلِ الْوَالِدِ وَالَّذِي يُوْجِبُ الْإِسْمَ وَالَّذِي يُوْجِبُ الْإِسْمَ وَالَّذِي يُوْجِبُ الْإِسْمَ وَالَّذِي يُوْجِبُ الْإِسْمَ

Artinya: dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari segumpal darah, kemudian kamu dilahirkan sebagai seorang anak, kemudian dibiarkan kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. Tetapi di antara kamu ada yang dimatikan sebelumnya. (kami perbuat demikian) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan, agar kamu mengerti.

b. Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir antara lain:

1. Perubahan sistem *respirasi*

Paru-paru berasal dari jaringan *endoderm* yang muncul dari *faring* yang bercabang kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan *bronkus*. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun sampai jumlah *bronkiolus* dan *alveolus* akan

sepenuhnya berkembang. Produksi *surfaktan* dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang sekitar 30-34 minggu kehamilan. Fungsi *surfaktan* ini mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding *alveolus* sehingga tidak *kolaps* pada akhir pernapasan. Tanpa *surfaktan*, *alveoli* akan *kolaps* setiap saat setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas.

2. Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Perubahan sistem *kardiovaskuler* terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Terdapat hukum yang menyatakan bahwa darah akan mengalir pada daerah-daerah yang mempunyai resistensi yang kecil. Jadi perubahan-perubahan resistensi tersebut langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Hal ini terutama penting jika mengingat bahwa sebagian besar kematian dini bayi baru lahir berkaitan dengan oksigen (*asfiksia*).

3. Perubahan sistem termogenik

Perubahan system termogenik antara lain:

- a) Saat *neonatus* meninggalkan lingkungan rahim ibu yang kamar bersalin yang jauh lebih dingin. Hilangnya panas tubuh *neonatus* melalui kontak dengan udara yang dingin di sekitarnya disebut

konveksi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

- b) Mekanisme pertahanan diri *neonatus* ketika terpapar dingin adalah dengan tanpa mekanisme menggigil (*Non Shivering Thermogenesis*) melainkan menggunakan lemak coklat. Suhu normal pada *neonatus* adalah 36,5 – 37,0 °C. Disebut sebagai *hipotermia* bila suhu tubuh turun di bawah 36,0 °C
- c) Penggunaan lemak coklat sebagai usaha menghasilkan suhu tanpa menggigil dapat meningkatkan panas tubuh hingga 100%. Jumlah lemak coklat dalam tubuh neonatus kurang lebih 2-5% berat badan neonatus.
- d) Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh *neonatus* dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Jika neonatus kedinginan, dia akan mulai mengalami *hipoglikemia*, *hipoksia* dan *asidosis*.
- e) *Neonatus* yang mengalami *hipotermia*, pada saat lahir yang mengakibatkan *hipoksia* akan menggunakan cadangan *glikogen* dalam jam-jam pertama kelahiran. Jika semua persediaan *glikogen* digunakan pada jam pertama, maka otak dalam keadaan berisiko.

4. Perubahan sistem *urinarius*

Perubahan system *urinarius* antara lain:

- a) Neonatus harus *miksi* dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah *urine* sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urinanya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat akibat lendir bebas *membrane mukosa* dan udara *acid* dapat terjadi dan hilang setelah banyak minum. Garam *uric acid* dapat menyebabkan noda merah jambu namun ini bukan suatu masalah.
 - b) Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah *nefron matur* belum sebanyak orang dewasa dan ada ketidak seimbangan antara dua permukaan *glomerulus* dan volume *tubulus proksimal* serta *renal blood flow* pada neonatus kurang bila di bandingkan dengan orang dewasa.
5. Perubahan sistem *gastrointestinal*
- Perubahan system *gastrointestinal* sebagai berikut:
- a) Kapasitas lambung *neonatus* sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. *Neonatus* memiliki *enzim lipase* dan *amylase* dalam jumlah sedikit sehingga *neonatus* kehilangan untuk mencerna karbohidrat dan lemak
 - b) *Mekonium* yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan, diangkat dalam 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam.

- c) *Reflex gumoh* dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Hubungan antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan *gumoh neonatus*.
- d) Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada setiap *neonatus* glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk *glikogen* terutama di hati, selama bulan-bulan terakhir dalam rahim.

6. Perubahan sistem *hepar*

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan *biokimia* dan *morfologis* berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan *glikogen*. *Enzim hepar* belum aktif benar, seperti *enzim dehidrogenas* dan *transferase glukoronil* sering kurang sehingga *neonatus* memperlihatkan gejala *ikterus neonaturum* fisiologis. Daya *detoksifikasi hepar* pada *neonatus* juga belum sempurna.

7. Perubahan sistem imunitas

Sistem imunitas *neonatus* masih belum matang, sehingga menyebabkan *neonatus* rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Bentuk kekebalan alami pada *neonatus* adalah perlindungan kulit oleh *membrane mukosa*, fungsi saringan saluran

napas, pembentukan *koloni mikroba* oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

8. Perubahan sistem reproduksi

Pada *neonatus* perempuan *labia mayora* dan *labia minora* mengaburkan *vestibulum* biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan *testis* sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan *estrogen maternal* menghasilkan *kongesti* lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh *sekresi* susu pada hari ke 4 atau ke 5.

9. Perubahan sistem *skeletal*

Tubuh *neonatus* kelihatan sedikit tidak *proporsional*, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung *neonatus* kelihatan lurus dan dapat ditekuk dengan mudah, *neonatus* dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup. *Fontanel posterior* tertutup dalam waktu 6-8 minggu,. *Fontanel anterior* tetap terbuka hingga usia 18 bulan.

10. Perubahan sistem *neuromuskuler*

Di bandingkan dengan sistem tubuh lain, sistem saraf *neonatus* baik secara anatomi maupun fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan *refleks spina* dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan.

c. Tahap Bayi Baru Lahir

Berikut tahapan bayi baru lahir, yaitu:(11)

a. Tahap I

Tahap ini terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring agar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.

b. Tahap II

Tahap transisi reaktivitas. Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam.

c. Tahap III

Tahap ini disebut tahap periode pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

2.1.5. Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan program pemerintah untuk laju pertumbuhan penduduk di Indonesia dengan menggunakan metode kontrasepsi. Kontrasepsi dibagi menjadi dua jenis, yaitu metode jangka panjang (MJKP) dan non metode metode kontrasepsi jangka panjang (NON MJKP).(12)

Kontrasepsi berasal dari kata Kontra berarti mencegah atau melawan, kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

World Health Organisation (WHO, 2013) menyatakan bahwa keluarga berencana memberikan banyak manfaat untuk mencegah kehamilan pada wanita yang berisiko, mencegah kematian bayi, membantu pencegahan terhadap infeksi HIV/AIDS, memberdayakan penduduk dan meningkatkan pendidikan, mengurangi kehamilan pada remaja, dan memperlambat laju pertumbuhan penduduk.

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan.

b. Macam – macam kontrasepsi

1. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

a. Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

b. Pantang berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi.

2. Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

a. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja kondom yaitu untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan, selain itu kondom juga dapat mencegah penularan mikroorganisme (HIV/AIDS) dari satu pasang ke pasangan yang lain.

b. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya yaitu menekan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas

3. Metode kontrasepsi hormonal

a. Pil KB

Cara kerja pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk ke dalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui.

b. Suntik KB

Suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (cyclofem) dan suntik KB 3 bulan (DMPA). Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek sampingnya dapat terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bias terjadi penurunan libido dan desitas tulang.

c. Implant

Kontrasepsi implant adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah dan reversible untuk wanita.

4. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau yang biasa disebut dengan *intra uterine device* (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam – macam, terdiri dari plastic (polyrthyline). Ada yang dililit tembaga (Cu), adapula yang tidak, adapula dililit tembaga yang bercampur perak (Ag). Selain itu adapula yang dibatangnya berisi hormone progesterone.

5. Metode kontrasepsi mantap (kontap)

a. Tutubektomi

Suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba fallopi.

b. Vesektomi

Vesektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya spema dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas defferent) sehingga sel spema tidak keluar pada saat senggama, efektifitasnya 99%.(13)

2.2 Konsep asuhan kebidanan

2.2.1 Konsep asuhan kebidanan pada kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan nifas, persiapan pemberian ASI, dan kehamilan kesehatan reproduksi secara wajar (6).

b. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan asuhan antenatal sebagai berikut

1. Tujuan umum asuhan antenatal yaitu: Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin yang sesuai dengan kebutuhan, sehingga kehamilan dapat berjalan secara normal dan bayi dapat lahir dengan sehat.

2. Tujuan khusus asuhan antenatal yaitu: memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan bayi, mendeteksi adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin, merencanakan asuhan sesuai dengan kebutuhan, mempersiapkan persalinan serta kesiagaan dalam menghadapi komplikasi, mempersiapkan masa nifas dan pemberia ASI eksklusif.

c. Standar Asuhan Antenatal

Sesuai kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14T”, meliputi:

1. Timbang berat badan (T1).
2. Ukur tekanan darah (T2).
3. Ukur tinggi fundus uteri (T3).
4. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (90).
5. Pemberian imunisasi TT (T5).
6. Pemeriksaan Hb (T6).
7. Pemeriksaan VDRL (T7).
8. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8).
9. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil (T9).
10. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10).
11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11).
12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12).

13. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13).

14. Pemeriksaan terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14).

d. Pelayanan Antenatal

1. Data Subjektif (DS)

Data subjektif, berupa data focus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah(2):

a. Biodata

Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami.

b. Keluhan utama

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya. Keluhan utama yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III Diantaranya yaitu:

- 1) Suhu badan meningkat.
- 2) Sering kencing.
- 3) Sulit tidur.
- 4) Kram pada kaki.
- 5) Sesak napas.
- 6) Pusing/sakit kepala.

7) Varises pada kaki.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu yaitu untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya.

2) Riwayat kesehatan sekarang yaitu untuk mengetahui apakah saat sekarang ini ibu benar benar dalam keadaan sehat atau tidak menderita penyakit kronis.

d. Riwayat kesehatan keluarga yaitu hal penting yang perlu dikaji bila ada riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, PMS) yang dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lain.

e. Riwayat kebidanan meliputi riwayat haid, riwayat obsetrik, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB.

f. Pola pemenuhan sehari hari.

g. Riwayat psikososial. Di kaji meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan, dan penolong yang diinginkan ibu.

2. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan data yang di peroleh dari pengkajian atau melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang di lakukan secara berurutan. Data data yang perlu untuk di kaji adalah sebagai berikut, meliputi :

a) Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum
- 2) Kesadaran
- 3) Tinggi badan (TB)
- 4) Berat badan (BB)
- 5) LILA
- 6) Pemeriksaan tanda-tanda vital

b) Pemeriksaan fisik menggunakan :

- 1) *Inspeksi* adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan , dan adanya kelainan.
- 2) *Palpasi* adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan.
- 3) *Auskultasi* adalah mendengarkan denut jantung bayi meliputi freskuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh.

4) *Perkusi*. Normalnya tungkai bawah bergerak sedikit ketika tendon diketuk.

c) Pemeriksaan penunjang meliputi, pemeriksaan panggul, laboratorium dan USG.

3. *Assesment*

Diagnosa yang muncul pada kehamilan trimester III: Gravida (G) Para (P) Abortus (A), anak hidup, usia kehamilan, tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ekstra uterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak .

4. *Planning*

Perencanaan dilakukan setelah asuhan kebidanan selama 30 menit, sehingga ibu mengetahui dan mengerti tentang kehamilannya. Sehingga kehamilan dapat berjalan normal. Rencana asuhan pada ibu hamil sebagai berikut :

- a) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
- b) Jelaskan *health education* pada ibu tentang asupan nutrisi, tempat persalinan, menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup
- c) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
- d) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

2.2.2. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tujuan asuhan *intranatal care* (INC) yaitu:(6)

- a. Memastikan persalinan yang telah di rencanakan.
- b. Memastikan persiapan persalinan bersih, aman, dan dalam suasana yang menyenangkan.
- c. Mempersiapkan transportasi, serta biaya rujukan apabila diperlukan.

Pengkajian data meliputi:

a. Kala I

1. Data Subjektif (S)

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan, kapan ibu merasa perutnya kencang-kencang, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik. Keluhan utama yang biasa dirasakan pada ibu bersalin: (1)

- a) His/kontraksi.
- b) Ketuban pecah.

2. Data Objektif (O)

Data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegaskan diagnosis. Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui:

- a) pemeriksaan *inspeksi*
- b) *Palpasi*

- c) *Auskultasi*
- d) *Perkusi*
- e) pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan.

3. *Assesment (A)*

Gravid (G).....Para (P)....Abortus (A)...,inpartu kala...fase..., janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, *intrauterine* atau ekstra uterin, letak kepala atau bokong, jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak. Masalah ibu selama persalinan antara lain:

- 1) Ibu merasa takut akan rasa sakit selama proses persalinan.
- 2) Merasa bingung apa yang harus dilakukan ibu selama proses meneran.
- 3) Takut akan rasa nyeri saat kontraksi selama proses persalinan.
- 4) Merasa tidak mampu untuk meneran dengan kuat.
- 5) Bingung untuk memilih posisi meneran nyaman.

4. *Planning (P)*

Rencana asuhan kala I, antara lain:

- a) Penuhi kebutuhan nutrisi ibu.
- b) Pantau kondisi ibu.
- c) Pantau DJJ, His dan nadi setiap 30 menit.
- d) Lakukan pemeriksaan VT setiap 4 jam.
- e) Pantau kemajuan persalinan dengan partograf .
- f) Berikan dukungan pada ibu.

g) Ciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu.

b. Kala II

1. Data Subjektif (S)

Ibu merasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat dan teratur, ibu merasa seperti ingin BAB, keluarnya lendir dan darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir dan adanya keinginan untuk mengejan.

2. Data Objektif (O)

a) Lihat tanda dan gejala kala II:

- 1) Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk mengejan.
- 2) Adanya tekanan pada anus.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva dan anus membuka
- 5) Adanya pengeluaran cairan, darah dan lendir.

b) Lakukan pemeriksaan dalam:

- 1) Melihat keadaan *vulva* dan vagina.
- 2) Keadaan *porcio* kaku atau lunak, tebal atau tipis.
- 3) Pembukaan.
- 4) Ketuban.
- 5) Presentase janin.
- 6) *Molase*.
- 7) Penumbungan tali pusat.

8) Penurunan kepala bayi (*hodge* I-IV).

9) Kesan panggul: sempit atau normal.

10) Pengeluaran lendir atau darah.

c) IMD (inisiasi menyusui dini)

3. *Assesment* (A)

Gravid (G).....Para (P)....Abortus (A)...,inpartu kala II.

4. *Planning* (P)

Rencana asuhan menejemen aktif kala II, antara lain:

a) Pantau kontraksi atau his ibu.

b) Pantau tanda-tanda kala II.

c) Atur posisi ibu senyaman mungkin dan sarankan untuk miring ke kiri.

d) Penuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan.

e) Berikan dukungan mental dan spiritual.

f) Lakukan petolongan persalinan :

1) Pada saat ada his bimbing ibu untuk meneran.

2) Saat kepala terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm pasang handuk bersih diperut ibu untuk mengeringkan bayi.

3) Buka set partus.

4) Mulai memakai sarung tangan pada kedua tangan.

5) Saat kepala turun, tangan kanan menahan perineum dengan arah tahanan kedalam dan kebawah sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjad defleksi.

- 6) Setelah bayi lahir bersihkan hidung dan mulut bayi menggunakan kasa steril lalu periksa lilitan.
- 7) Tempatkan kedua tangan pada bitemporalis untuk melahirkan bahu dengan cara tarik kepala ke arah bawahi untuk melahirkan bahu depan dan tarik ke atas untuk bahu belakang.
- 8) Pindahkan tangan dominan kebawah badan bayi untuk menyangga kepala, leher dan badan bayi sedangkan tangan yang lain berada di perineum untuk menjepit kaki bayi.
- 9) Lakukan penilaian sekilas pada bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan kepala lebih rendah dan keringkan badan bayi.

c. Kala III

1. Data Subjektif (S)

Ibu merasa lelah dan lemas, sakit pada jalan lahir.

2. Data Objektif (O)

- a) Periksa fundus (untuk mengetahui apakah kehamilan tunggal atau ganda).
- b) Berikan suntikan *oksitosin* 10 unit.
- c) Pematangan tali pusat.
- d) Penegangan tali pusat terkendali
- e) Melihat tanda-tanda pelepasan *plasenta*
 - 1) Adanya kontraksi *uterus*.

- 2) Adanya semburan darah.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- f) Lahirkan *plasenta*.
- g) Perdarahan dalam batas normal.
- h) Kontraksi *uterus*.
- i) TFU.

3. *Assesment* (A)

Para (P), *Abortus* (A)

4. *Planning* (P)

Rencana asuhan manajemen aktif kala III, antara lain

- a) Berikan suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 atas paha ibu secara 1M segera setelah bayi lahir.
- b) Lakukan pemotongan tali pusat.
- c) Penegangan tali pusat terkendali.
- d) Lahirkan *plasenta* .
- e) Masase uterus.

d. Kala IV

1. Data Subjektif (S)

Ibu merasa lelah, lemas dan pusing, nyeri pada jalan lahir.

2. Data Objektif (O)

- a) TTV dalam batas normal
- b) perdarahan dalam batas normal

- c) Kontraksi *uterus*
- d) TFU
- e) Perkemihan
- f) Bayi menyusui dengan baik.

3. *Assesment (A)*

Para (P), Abortus (A)

4. *Planning (P)*

Rencana asuhan manajemen aktif IV, antara lain:

- a) Evaluasi kontraksi uterus.
- b) Lakukan pemeriksaan serviks, vagina dan perineum.
- c) Observasi TTV.
- d) Pertahankan kandung kemih selalu kosong
- e) Evaluasi jumlah darah yang hilang.

2.2.3. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Asuhan Pada Masa Nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas untuk memastikan ibu merasa nyaman dalam menjalani peran barunya dan selalu memberi dukungan dalam proses adaptasi yang dilalui ibu, Tujuan asuhan masa nifas : Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis; melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya; memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana,

menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana.(13)

Pengumpulan data pada masa nifas :

a. Pengkajian data :

1. Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang diperoleh dengan cara anamnesa. Anamnesa meliputi identitas pasien, keluhan pasien, pola kebiasaan sehari-hari pasien. Data subyektif meliputi:(1)

- a) Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, keluhan utama yang dirasa ibu nifas.
- b) Pola nutrisi dan cairan : Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya.
- c) Pola istirahat : Istirahat sangat diperlukan oleh ibu postpartum. Oleh karena itu, bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data tentang pemenuhan kebutuhan istirahat.

- d) Aktifitas sehari-hari : Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah.
- e) *Personal hygiene* : Data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya.

2. Data Objektif meliputi :

Data objektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan terhadap pasien. Data objektif meliputi:

- a) Keadaan umum : Data ini di dapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.
- b) Kesadaran : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.
- c) Tanda-tanda vital
- d) Pemeriksaan fisik (head to toe).

Assesment :

Postpartum hari ke...

Masalah:

- a) Buah dada yang bengkak dan terasa sakit.
- b) Mulas pada perut

Planning :

Rencana asuhan yang diberikan kepada ibu nifas sebagai berikut:

a. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam postpartum:

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- 2) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
- 3) Berikan konseling tentang :
 - a) Nutrisi : Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.
 - b) *Personal hygiene* : Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
 - c) Istirahat : Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
 - d) Perawatan payudara :
 - (1) Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - (2) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting.

- (3) Keluarkan ASI sebagian sehingga putting susu lebih lunak.
 - (4) Susukan bayi tiap 2-3 jam. Jika tidak dapat menghisap seluruh ASI-nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.
 - (5) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
 - (6) Payudara di keringkan.
 - (7) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk rooming ini dan mengajarkan cara menyusui yang benar.
 - (8) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum) yaitu :
 - (a) Perdarahan yang lebih dari 500 cc
 - (b) Kontraksi uterus lembek
 - (c) Tanda preeklamsia
 - (9) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas.
- b. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 hari postpartum :
- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
 - 2) Lakukan observasi TTV dan keadaan umum pada ibu
 - 3) Lakukan pemeriksaan involusio uteri
 - 4) Pastikan TFU berada di bawah umbilikus
 - 5) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup

- 6) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
 - 7) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat
 - 8) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif
- c. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 minggu *postpartum*:
- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
 - 2) Lakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu
 - 3) Lakukan pemeriksaan involusi uterus
 - 4) Pastikan TFU berada di bawah umbilicus
 - 5) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari
 - 6) Anjurkan ibu memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat
 - 7) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif
- d. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 8 minggu *postpartum*:
- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
 - 2) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

- 3) Tanya ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya
- 4) Beri KIE pada ibu untuk berKB secara dini
- 5) Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa.

2.2.4. Konsep Asuhan Kebidanan pada Neonatus

a. Kunjungan Bayi Baru lahir

Kunjungan BBL sebagai berikut: (6)

1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi.
 - b) Berikan ASI eksklusif.
 - c) Rawat tali pusat.
2. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi.
 - b) Berikan ASI eksklusif.
 - c) Cegah infeksi.
 - d) Rawat tali pusat.

3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai ke-28 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :
 - a) Jaga kehangatan tubuh.
 - b) Beri ASI eksklusif.
 - c) Rawat tali pusat.

b. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Tujuan asuhan bayi baru lahir normal sebagai berikut:(17)

1. Menjaga agar kulit bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
2. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dengan segera.
3. Menjaga pernapasan.
4. Merawat mata.

c. Dokumentasi SOAP (subjektif, objektif, Asessment, Planning)

Dokumentasi adalah bagian dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan antara lain :(1)

Data Subjektif

Data subjektif meliputi identitas bayi, ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada hari...tanggal...jam..., kebutuhan dasar, riwayat kesehatan lalu (riwayat prenatal/dalam kandungan).

Data Objektif

Data objektif meliputi pemeriksaan fisik umum (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri), pemeriksaan fisik (head to toe), pemeriksaan neurologis.

Assessment

Bayi baru lahir dengan

Masalah:

1. *Asfiksia neonatorum.*
2. *Ikterus.*
3. *Hipotermi.*
4. *Hipertermi.*
5. *Hipoglikemia.*

Planning

1. Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan bayi baru lahir tetap dalam keadaan normal.
2. Kriteria hasil:
 - a) Keadaan umum baik.
 - b) Kesadaran composmentis.
 - c) Antropometri.
 - 1) Berat badan : 2500-4000 gram
 - 2) Panjang badan : 48-52 cm
 - 3) Lingkar kepala : 33- 35 cm
 - 4) LILA : 10-11 cm

d) TTV dalam batas normal

Denyut jantung normal (120-160 x/menit, pernapasan normal (40-60 x/menit), suhu normal (36,5-37 °C).

Perencanaan pada bayi baru lahir antara lain:

1. Jaga kehangatan bayi.
2. Pantau tanda bahaya.
3. Rawat tali pusat.
4. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini.
5. Beri suntikan vitamin K1.

2.2.5. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu KB

Asuhan kebidanan KB merupakan asuhan kebidanan yang bertujuan untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

a. Pengkajian

1) Data subyektif, meliputi:

- a) Keluhan utama: Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke BPS seperti ingin menggunakan kontrasepsi.
- b) Riwayat Menstruasi: Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak.

- c) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu: Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.
- d) Riwayat Keluarga Berencana: Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB.
- e) Riwayat Penyakit Sistemik: Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS.
- f) Riwayat Penyakit Keluarga: Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB.
- g) Pola kebiasaan sehari-hari: Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak.

- 2) Data Obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

b. Data yang diperoleh dari asuhan KB

Data Subjektif:

- 1) Ingin menjarangkan kehamilan
- 2) Ingin menggunakan KB yang tidak menghambat ASI
- 3) Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

Data Objektif:

- 1) Keadaan Umum: Baik
- 2) Kesadaran: Composmentis
- 3) TTV dalam batas normal

TD : sistolik :100/60 – 130/80 mmHg, diastolik :60 – 90 mmHg

N : 60 – 90 mmHg

S : 36,5 – 37,5°C

P : 16 – 24 kali/menit

Assesment

Calon akseptor KB

Planning

- 1) Lakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga
- 2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB
- 3) Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB
- 4) Lakukan informed consent dan bantu klien menentukan pilihannya
- 5) Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan
- 6) Anjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu asektor.

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan Pertama ANC

No. Register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk : 29 April 2021 Jam: 15.40 WITA

Tanggal/Jam Pengkajian : 29 April 2021 Jam: 15.45 WITA

LANGKAH 1 IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas klien

Biodata istri/suami

Nama : Ny "S"/Tn "A"

Umur : 28 th/ 29 th

Nikah/lamanya : 1×/±2 th

Suku : Flores/Flores

Agama : Islam/Islam

Pendidikan : DIII/SMA

Pekerjaan : PNS/TNI

Alamat : Asrama kompi. C

2. Data biologis/fisiologis

1) Keluhan utama

Ibu mengeluh sering buang air kecil

2) Riwayat keluhan utama

- a. Mulai timbul : \pm sejak usia kehamilan ibu memasuki trimester III
- b. Sifat keluhan : hilang timbul
- c. Faktor pencetus : penekanan pada uterus dan kandung kemih, seiring bertambah usia kehamilan
- d. Pengaruh keluhan terhadap pasien : mengganggu

3) Riwayat penyakit yang lalu

- a. Tidak ada riwayat penyakit yang lalu, jantung, hipertensi, DM, dan asma
- b. Tidak ada riwayat alergi makanan dan obat – obatan
- c. Tidak ada riwayat transfuse darah

4) Riwayat kehamilan sekarang

- a. G1P0A0
- b. HPHT : 05 / 08 / 2020
- c. HTP : 12/ 05 / 2021
- d. Usia kehamilan : 38 minggu 1 hari
- e. TT1 : 03 / 12 / 2020 TT2 : 04 / 01 / 2021
- f. Ibu merasakan pergerakan janinnya sejak usia kehamilan \pm 5 bulan sampai sekarang
- g. Ibu merasakan pergerakan janinnya dibagian kanan perut ibu

- h. Ibu sudah 3x memeriksakan kehamilannya
- i. Ibu tidak pernah mengkonsumsi obat – obatan tanpa sepengetahuan dokter

5) Riwayat penyakit keluarga

Tidak ada riwayat penyakit dan menular dalam keluarga

6) Riwayat reproduksi

- (1) Menarche : 12 tahun
- (2) Siklus : 28 – 30 hari
- (3) Lamanya : 6 hari
- (4) Dismorhae : -
- (5) Warna darah : Merah

7) Riwayat Kehamilan, Persalinan , dan Nifas yang lalu

Hamil		persalinan			Nifas		
Ke	Tanggal	Umur	Jenis	Komplikasi	BB	Laktasi	komplikasi
	lahir	kehamilan	persalinan		lahir		
1.	2021	Sekarang					

8) Riwayat obstetric dan ginekologi

- (1) HPHT : 05 / 08 / 2021
- (2) Para 0 Abortus 0
- (3) Penyakit ginekologi yang pernah dialami

Ibu tidak pernah mengalami gangguan reproduksi

9) Riwayat keluarga berencana

Ibu tidak pernah berKB

10) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

(1) Pola nutrisi

a. Sebelum hamil	Makanan	Minum
Frekuensi	2-3x/ hari	7-8x/ hari
Makanan	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	1 porsi	6 -7 gelas/ hari
b. Selama hamil	Makanan	Minum
Frekuensi	2-3x/ hari	7-8x/ hari
Makanan	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	1 porsi	7- 8 gelas/ hari

(2) Pola eliminasi

a. Selama hamil

Pola eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1-2x/ hari	3 – 4 x/ hari
Warna	Kuning coklat	Kuning jerih
Bau	Amoniak	Amoniak
Konsistensi	Lunak	

b. Selama hamil

Pola eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1-2x/ hari	5 – 6 x/ hari
Warna	Kuning coklat	Kuning jerih
Bau	Amoniak	Amoniak
Konsistensi	Lunak	

(3) Pola istirahat

a. Sebelum hamil

Tidur malam : ± 7 jam dari jam 22.00-05.00 WITA

Tidur siang : ± 1 jam dari jam 13.00-14.00 WITA

b. Selama hamil

Tidur malam : ± 7 jam dari jam 22.00-05.00 WITA

Tidur siang : ± 1 jam dari jam 13.00-14.00 WITA

c. Personal hygiene

	Sebelum hamil	Selama hamil
Mandi	2×/hari	2×/hari
Gosok gigi	2-3×/hari	2×/hari
Keramas	3×/minggu	3×/minggu
Ganti pakaian dalam	setiap kali lembab	

11) Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmenstis

Antropometri : TB : 155 cm

BB : 65 kg

LILA: 27,6 cm

Pemeriksaan fisik (head to toe)

(1) Kepala

Inspeksi: rambut hitam, kepala bersih dari ketombe

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(2) Wajah

Inspeksi: simetris ki/ka, tidak pucat, tidak ada oedema

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(3) Mata

Inspeksi: konjungtiva merah muda, tidak ikterus

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(4) Hidung

Inspeksi: tidak ada pembengkakan, tidak ada secret

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(5) Mulut

Inspeksi: tidak ada karies

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(6) Telinga

Inspeksi: simetris ki/ka, tidak ada secret

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan benjolan

(7) Leher

Inspeksi: tidak ada lipatan berlebih

Palpasi: tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tyroid

(8) Dada

Inspeksi: tidak ada pembengkakan

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Perkusi: - Bunyi jantung normal

- Bunyi paru

Auskultasi: bunyi jantung

(9) Abdomen

Inspeksi: terlihat membesar, terdapat linea nigra (garis kehamilan)

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Auskultasi: bunyi jantung janin

(10) Genitalia

Inspeksi: terlihat labia mayora

Palpasi: tidak ada oedema dan varises

(11) Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi: simetris ki/ka

Palpasi: tidak ada oedema dan varises

Perkusi: refleks patella ki/ka (+)

(12) Pemeriksaan obstetrik dan ginekologi

Hasil palpasi

Leopold I : TFU: 28 cm LP : 95 cm

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

(13) Riwayat psikososial spiritual

1. Ibu sangat senang dengan kehamilan yang sekarang
2. Ibu melakukan ibadah sesuai dengan agama dan keyakinan
3. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
4. Ibu dan suami tinggal di rumah kontrakan sendiri
5. Ibu rencana akan bersalin di Puskesmas Wara

(14) Pemeriksaan penunjang

1. Lab Darah : 12,4 gr/dl
2. Lab Urine : (-)neg
3. USG : -

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosis: G₁P₀A₀ Gestasi 38 minggu 1 hari, Tunggal, Hidup, Intrauterin, Puki,

Persentase kepala, BDP, Situs memanjang

Masalah aktual: sering buang air kecil

1) G₁P₀A₀

DS: - Ibu hamil anak pertama, bersalin satu kali dan tidak pernah keguguran

- Ibu merasakan pergerakan janinnya dibagian perut sebelah kanan

DO: perut membesar sesuai usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel – sel otot, sedangkan produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan itu

terjadi akumulasi jaringan kuat dan elastis, terutama pada apisan otot luar, kerjasama tersebut untuk meningkatkan kekuatan dinding uterus daerah corpus akan menebal seiring bertambah dengan usia kehamilan (praihardjo 2018)

2) Gestasi 38 minggu 1 hari

DS: - HPHT: 2-06-2019

- Usia kehamilan: 38 minggu 1 hari

DO: - HTP: 9-03-2020

Hasil palpasi: Leopold I : TFU: 24 cm LP : 93 cm

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi Data

Berdasarkan Rumus Naegele cara menghitung tafsiran persalinan dimulai dari HPHT (hari pertama haid terakhir) 5-08-2020, kemudian tanggal (+7), bulan (-3) dan tahun (+1) dengan gestasi 39 minggu 1 hari (Obstetric, Medical Mini Notes, 2018).

3) Tunggal

DS: pergerakan janin terasa pada satu tempat yaitu sisi kanan perut ibu

DO: Leopold I: Bokong Leopold III: Kepala

Leopold II: Puki leopold IV: BDP

Auskultasi: DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur disebelah kanan perut ibu dengan frekuensi 142×/i.

Analisa dan Interpretasi Data

Pada leopold I teraba satu bokong dan pada palpasi leopold III teraba satu kepala juga terdengar DJJ yang jelas, kuat dan teratur menandakan bahwa janin tunggal (Obstetric, Medical Mini Notes, 2018).

4) Hidup

DS: pergerakan janin kuat terutama disebelah kanan perut ibu

DO: auskultasi terdengar kuat, jelas dan teratur dengan frekuensi 142×/i

Analisa dan Interpretasi Data

Normal DJJ (denyut jantung janin) 120-160×/i, DJJ yang terdengar kuat, jelas dan teratur mendakan bayi hidup (Obstetric, Medical Mini Notes, 2018).

5) Intrauterine

DS: - pergerakan janin kuat terutama pada bagian sebelah kanan perut ibu

- Ibu sering buang air kecil
- Ibu sering merasa sesak nafas

DO: pembesaran perut ibu sesuai usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi Data

Tanda kehamilan dalam rahim yaitu membesarnya perut (uterus) dan pada palpasi abdomen teraba bagian janin (Sarwono Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. 2018).

6) Puki

DS: janin lebih sering bergerak disebelah kanan perut ibu

DO: Leopold II: teraba rata, cembung dan kaku pada perut ibu sebelah kiri

Analisa dan Interpretasi Data

Pada leopold II bertujuan untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada dilateral kanan dan kiri korpus uteri (menentukan letak punggung janin atau menentukan kepala janin pada letak lintang (Obstetric, Medical Mini Notes, 2018).

7) Persentase kepala

DS: -

DO: Leopold I: Bokong

Leopold III: Kepala

Analisa dan Interpretasi Data

Pada Leopold III bertujuan untuk menentukan bagian terbawah janin (bokong atau kepala) (Obstetric, Medical Mini Notes, 2018).

8) BDP

DS: -

DO: Leopold IV: BDP (bergerak dalam panggul)

Analisa dan Interpretasi Data

Leopold IV bertujuan untuk menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah tersebut masuk pintu atas panggul (Obstetric, Medical Mini Notes, 2018).

9) Situs memanjang

DS:-

DO: Leopold I : Bokong

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Analisa dan Interpretasi Data

Situs memanjang merupakan sumbu terpanjang janin sesuai sumbu panjang ibu (dapat letak kepala maupun bokong) (Obstetric, Medical Mini Notes, 2018).

10) Sering buang air kecil

DS: - ibu mengeluh sering buang air kecil

- Keluhan ibu mengganggu aktivitas ibu

DO: -

Analisa dan Interpretasi Data

Pada saat turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan sehingga ibu sering buang air kecil (Saminem, Kehamilan Normal. 2009)

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi : Infeksi Saluran Kencing (ISK)

Data subjektif : ibu mengatakan sering buang air kecil

Analisa dan Interpretasi data

Infeksi saluran kemih terjadi karena adanya perubahan saluran kemih ibu hamil, karena posisi rahim yang berada diatas saluran kemih. Saat kehamilan membesar, berat pada janin akan menekan kandung kemih, sehingga bakteri terjebak dan berkembang biak di dalam.

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya tindakan segera/kolaborasi

LANGKAH V INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN

Diagnosa: G₁P₀A₀ Gestasi 39 minggu 1 hari, Tunggal, Hidup, Intrauterine, Puki, Presentasi Kepala, BDP, Situs memanjang.

Tujuan: - Kehamilan berlangsung normal

- Keadaan ibu dan janin baik

- Ibu memahami perubahan fisiologi trimester III

Kriteria: - Pertumbuhan dan perkembangan janin baik sesuai usia kehamilan

- Tanda-tanda vital:

TD : 120/80 mmHg P: 22×/i

N : 80×/i S: 36,5°C

- DJJ: auskultasi 142×/i

Intervensi

Tanggal 05 / 05 / 2021

1) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya

Rasional: Agar ibu dapat mengetahui kondisi dirinya beserta janinnya (Sulis Diana. Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care. 2017).

- 2) Jelaskan *health education* pada ibu tentang asupan nutrisi, tempat persalinan, menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup

Rasional: Untuk menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janin, mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu, menjaga kebersihan diri agar ibu merasa nyaman, istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III (Sulis Diana. Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care. 2017).

- 3) Menganjurkan untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur

Rasional : Untuk menghindari keluhan sering kencing pada ibu

- 4) Jelaskan pada ibu bahwa gangguan sering kencing yang di alami merupakan hal fisiologis atau normal dalam kehamilan

Rasional : Keluhan sering berkemih saat kehamilan trimester III disebabkan karena penekanan kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, serta frekuensi berkemih meningkat.

- 5) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

Rasional: Evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi (Sulis Diana. Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care. 2017).

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 29 April 2021

- 1) Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
- 2) Menjelaskan *health education* pada ibu tentang asupan nutrisi, tempat persalinan, menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup
- 3) Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan
- 4) Jelaskan pada ibu bahwa gangguan sering kencing yang di alami merupakan hal fisiologis atau normal dalam kehamilan
- 5) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 29 April 2021

- 1) Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya

Hasil : - DJJ jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 142×/i.

- Leopold I : Bokong.
 - Leopold II : Puki.
 - Leopold III : Kepala.
 - Leopold IV : BDP.
- 2) Memberikan penjelasan *health education* pada ibu tentang asupan nutrisi, tempat persalinan, menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup seperti

dengan Makan makanan yang mengandung protein, karbohidrat, asam folat dan zat besi seperti ayam, ikan, tahu dan kacang – kacangan, sayur dan buah, menjaga kebersihan dengan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab, istirahat yang cukup untuk ibu hamil yaitu 8 – 10 jam/hari

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 3) Menjelaskan pada ibu bahwa gangguan sering kencing merupakan hal yang fisiologis. dikarenakan penekanan pada kandung kemih karena besarnya uterus dan penurunan kepala janin.

Hasil : ibu memahami dan mengerti

- 4) Menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur

Hasil: Ibu sudah mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur.

- 5) Ibu akan melakukan kunjungan satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

1.1.2 Kunjungan Kedua Kehamilan

No. Register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk : 5 Mei 2021 Jam: 15.50 WITA

Tanggal/Jam Pengkajian : 5 Mei 2021 Jam: 15.55 WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu merasakan janinya bergerak aktif di perut bagian kanan
- b. Ibu mengeluh sering buang air kecil dan nyeri perut tembus belakang

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmenstis
1. TB : 155 cm
2. BB : 68 kg

ASSESSMENT (A)

Diagonosa : G₁P₀A₀ Gestasi 39 minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterin,
Puki, Persentase kepala, BDP, Situs memanjang

Masalah actual : sering buang air kecil

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

1) Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya

Hasil: - DJJ jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 144x/i.

- Leopold I : Bokong.
- Leopold II : Puki.
- Leopold III : Kepala.
- Leopold IV : BDP.

2) Observasi TTV

Hasil: TD : 120/80 mmhg S : 36,6 C

P : 20x/I N : 80x/i

3) Menjelaskan *health education* pada ibu tentang asupan nutrisi, tempat persalinan, menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup seperti dengan

Makan makanan yang mengandung protein, karbohidrat, asam folat dan zat besi seperti ayam, ikan, tahu dan kacang – kacangan, sayur dan buah, menjaga kebersihan dengan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab, istirahat yang cukup untuk ibu hamil yaitu 8 – 10 jam/hari

Hasil: Ibu memakan makanan yang bergizi, ib merencanakan bersalin di Puskesmas Wara, ibu menjaga kebersihan, ibu istirahat yang cukup.

- 4) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit perut tembus belakang, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan yang banyak. Jika jalan baik didalam maupun diluar, apabila rasa sakitnya semakin bertambah maka harus ke pustu atau puskesma

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin tablet Feyang diberikan

Hasil: Ibu telah mengkonsumsi vitamin yang diberikan sesuai dengan dosis yang dianjurkan yaitu:

- a. Inbion 1 x 1 yang berfungsi sebagai zat besi (Fe)
- b. SF 1 x 1 yang berfungsi sebagai penambah darah

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal/Jam Masuk	: 11 Mei 2021	Jam: 08.30 WITA
Tanggal/Jam partus	: 11 Mei 2021	Jam: 14.40 WITA
Tanggal/Jam Pengkajian	: 11 Mei 2021	Jam: 08.40 WITA

Moulase : -
 Penurunan : H2 (4/5)
 Penumbungan : -
 Kesan panggul : Normal
 Pengeluaran : lendir dan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: G₁P₀A₀, Inpartu kala I fase aktif, tunggal, hidup, intruterin, puki, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

PLANNING (P)

1. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.

Memberikan makanan dan minum kepada ibu disaat tidak ada kontraksi

Hasil: Ibu makan dan minum disaat tidak ada kontraksi.

2. Memantau kondisi ibu.

Memantau kontraksi, TTV dan denyut jantung janin

Hasil: Kondisi ibu dan janin baik.

3. Memantau DJJ, His dan nadi setiap 30 menit.

Hasil: Tabel 2.3 DJJ, His dan Nadisetiap 30 menit

Jam	DJJ	HIS	Nadi
08. 30 wita	142×/i	3×10 durasi 20-25	80
09.00 wita	140×/i	3×10 durasi 20-25	86
09.30 wita	145×/i	3×10 durasi 25-30	85

10.00 wita	143×/i	3×10 durasi 35-30	83
10.30 wita	144×/i	4×10 durasi 30-35	86
11.00 wita	148×/i	4×10 durasi 35-40	82
11.30 wita	146×/i	4×10 durasi 35-40	82
12.00 wita	146×/i	4×10 durasi 35-40	80
12.30 wita	148×/i	5×10 durasi 45-50	80
13.00 wita	144×/i	5×10 durasi 45-50	83
13.30 wita	146×/i	5×10 durasi 50-55	84
14.00 wita	148×/i	5×10 durasi 50-55	86

4. Melakukan pemeriksaan VT setiap 4 jam.

Hasil: : Pemeriksaan dalam VT

Jam: 11.30 Wita

Vulva dan vagina : T.AK

Portio : Tipis

Pembukaan : 7cm

Ketuban : -

Persentasi : Kepala

Moulase : -

Penurunan : HII (3/5)

Penumbungan : -

Kesan panggul : Normal

Pengeluaran : Lendir darah

Pemeriksaan dalam VT	Jam: 14.00 Wita
Vulva dan vagina	: T.AK
Portio	: Melesap
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: -
Persentasi	: Kepala
Moulase	: -
Penurunan	: HIV (0/5)
Penumbungan	: -
Kesan panggul	: Normal
Pengeluaran	: Lendir dan darah

5. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

Hasil: Mencatat hasil dalam partograf.

6. Memberikan dukungan pada ibu.

Memberikan dukungan untuk tetap semangat dan selalu mengucapkan beristigfar

Hasil: Ibu semangat menghadapi persalinannya

7. Menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu.

Hasil: Ibu merasa rileks dan nyaman

KALA II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Nyeri perut semakin bertambah.
2. Ada perasaan ingin BAB.
3. Ada tekanan pada anus.
4. Ada perasaan ingin meneran.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. HIS : 5×10 durasi 50-55
4. DJJ : 143×/i
5. Perineum menonjol, vulva membuka
6. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 11 mei 2021 jam 14.00 wita
 - Vulva dan vagina : T.AK
 - Portio : Melesap
 - Pembukaan : 10 cm
 - Ketuban : Jernih
 - Persentasi : Kepala
 - Moulase : -
 - Penurunan : HIV
 - Penumbungan : -
 - Kesan panggul : Normal
 - Pengeluaran : Lendir dan darah

7. TD : 130/80 mmHg

P : 20x/i

S : 36, 3 C

N : 81x/i

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Inpartu kala II

Masalah aktual : nyeri perut tembus belakang

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

1. Melihat adanya tanda gejala kala II

Hasil: Tanda dan gejala kala II

- a) Adanya dorongan untuk meneran
- b) Adanya tekanan pada anus
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva dan vagina membuka

2. Mempersiapkan alat dan siapkan diri

Hasil: Siapkan alat, yaitu partus set

3. Memakai celemek

Hasil: Celemek telah digunakan

4. Melepas semua perhiasan dan mencuci tangan

Hasil: Perhiasan telah dilepas dan mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir

5. Memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan dalam

Hasil: Tangan kanan telah menggunakan sarung tangan

6. Mengisap oksitosin 10 U kedalam tabung suntik dan meletakkan kembali dipartus set

Hasil: Oksitosin telah diisap

7. Membersihkan vulva, perineum menggunakan kapas atau kassa DTT dari depan kebelakang

Hasil: vulva telah dibersihkan menggunakan kapas DTT

8. Melakukan pemeriksaan dalam

Hasil: Pemeriksaan dalam jam 14.00 wita tanggal 11 mei 2021

Vulva dan vagina : T.AK

Portio : Melesap

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Jernih

Persentasi : Kepala

Moulase : -

Penurunan : HIV

Penumbungan : -

Kesan panggul : Normal

Pengeluaran : Lendir dan darah

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan melepas sarung tangan serta merendam kedalam larutan klorin

Hasil: Sarung tangan direndam dilarutan klorin 0,5% dalam keadaan

Terbalik.

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir

Hasil: DJJ 148×/i

11. Memberitahu bahwa pembukaan lengkap dan minta untuk meneran saat ada

his

Hasil: Ibu mengerti bahwa pembukaannya sudah lengkap dan siap

meneran bila ada his

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi untuk meneran

Hasil: Ibu dalam posisi dorsal recumbent

13. Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan untuk meneran

Hasil: Ibu meneran dengan bersuara

14. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu

Hasil: Handuk telah dipasang diatas perut ibu

15. Melipat kain bersih $\frac{1}{3}$ bagian letakkan dibawah bokong ibu

Hasil: Kain telah dilipat $\frac{1}{3}$ bagian

16. Membuka partus set

Hasil: Partus set telah dibuka

17. Memakai sarung tangan DTT dikedua tangan

Hasil: sarung tangan telah dipakai pada kedua tangan

18. Memimpin persalinan, sokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil: perineum telah disokong dan puncak kepala ditahan

19. Membersihkan wajah dan mulut serta hidung bayi dengan kain bersih

Hasil: Muka, hidung, mulut bayi telah dibersihkan

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat

Hasil: Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan

Hasil: Putaran paksi luar terjadi secara spontan

22. Memegang kepala secara biparietal dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis

Hasil: Biparietal telah dilakukan

23. Setelah bahu lahir geser tangan yang berada dibawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah kanan

Hasil: bahu depan dan bahu belakang telah lahir dan disangga

24. Melanjutkan penelusuran tangan yang berada diatas ke punggung, bokong tungkai dan kaki bayi

Hasil: Bayi telah lahir dengan cara disusuri

25. Melakukan penilaian sepiantas dan posisikan bayi diatas perut ibu

Hasil: Bayi telah diletakkan diatas perut ibu

26. Mengeringkan dan bungkus badan bayi

Hasil: Bayi telah dikeringkan dan dibungkus dengan handuk

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari perut bayi dan klem ke dua 2 cm dari klem pertama kearah ibu

Hasil: Tali pusat telah dijepit 3 cm dari perut bayi dan 2 cm dari jepitan

Pertama

28. Memotong tali pusat dan melindungi bayi dari gunting

Hasil: Tali pusat terpotong

29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain yang kering dan bersih

Hasil: pembungkus bayi telah diganti dengan kain bersih dan hangat

30. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui

Hasil: Bayi telah disusui oleh ibunya

KALA III

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Nyeri perut bagian bawah.
2. Ibu senang dengan kelahiran bayinya.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Bayi lahir tanggal 11 Mei 2021 jam 14.40 wita, jenis kelamin perempuan, BBL 2600 gr, PBL 48 cm, Apgar score 8/10.
2. TFU setinggi pusat.
3. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar.
4. Plasenta belum lahir.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Persalinan Kala III

Masalah aktual : nyeri perut bagian bawah

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

1. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 atas paha ibu secara 1M segera setelah bayi lahir.

Hasil: Suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 atas paha ibu secara 1M telah diberikan

2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Hasil: Penegangan tali pusat terkendali telah dilakukan

3. Melahirkan plasenta.

Hasil: Plasenta telah lahir jam 14.55 wita

4. Melakukan masase uterus.

Hasil: Uterus telah dimasase

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu merasa lelah setelah proses persalinan.
2. Bahagia dengan kelahiran bayinya.
3. Nyeri perut bagian bawah masih terasa.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Plasenta lahir jam 14.55 wita
2. Kontraksi uterus baik
3. TFU 2 jari dibawah pusat
4. Kandung kemih kosong
5. Perdarahan kurang lebih 150 cc
6. TTV : TD: 110/80 mmHg

P: 20×/i

N : 80×/i

S: 36,5°C

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: Persalinan Kala IV

PLANNING (P)

1. Mengevaluasi kontraksi uterus.

Hasil: Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

2. Melakukan pemeriksaan serviks, vagina dan perineum.

Hasil: Tidak ada laserasi

3. Mengobservasi TTV.

Hasil: TTV : TD: 110/80 mmHg P: 20×/i

N : 80×/i S: 36,5°C

4. Mempertahankan kandung kemih selalu kosong

Hasil: Kandung kemih ibu kosong

5. Mengevaluasi jumlah darah yang hilang.

Hasil: Perdarahan ±25 cc

3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1. Asuhan kebidanan pada ibu nifas hari pertama

No. Register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk : 11 Mei 2021 Jam: 20.00 WITA

Tanggal/Jam Pengkajian : 11 Mei 2021 Jam: 20. 25 WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan utama

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan nyeri luka perenium

2. Riwayat keluhan utama

- 1) Nyeri dirasakan tanggal 11 mei 2021, setelah melahirkan timbul terutama pada saat bergerak dan upaya mengatasi nyeri dengan istirahat.
- 2) Sifat keluhan hilang timbul.
- 3) Ibu mengatakan pengeluaran darah dari jalan lahir.

3. Riwayat penyakit yang lalu

Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya.

4. Riwayat penyakit keluarga

Tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga

5. Riwayat reproduksi

- 1) Menarche : 15 tahun
- 2) Siklus : 28-30 hari
- 3) Lamanya : 4 hari
- 4) Dismenorrhoe : -
- 5) Warna darah : merah

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV : TD: 120/90 mmHg N: 80×/i
P : 20×/i S: 36,5C

4. Pemeriksaan fisik (head to toe)

a. Kepala

Inspeksi: rambut hitam, kepala bersih dari ketombe

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

b. Wajah

Inspeksi: simetris ki/ka, wajah nampak pucat, tidak ada oedema

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi: konjungtiva merah muda, tidak icterus

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

d. Hidung

Inspeksi: tidak ada pembengkakan, tidak ada secret

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

e. Mulut

Inspeksi: tidak ada karies

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

f. Telinga

Inspeksi: simetris ki/ka, tidak ada secret

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan benjolan

g. Leher

Inspeksi: tidak ada lipatan berlebih

Palpasi: tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tyroid

h. Dada (payudara)

Inspeksi: puitng menonjol, pengeluaran ASI (+)

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

i. Abdomen

Inspeksi: tidak ada bekas operasi, Nampak striae alba

Palpasi: TFU 2 jari dibawah pusat

j. Genitalia

Inspeksi: terlihat pengeluaran lochia rubra

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

k. Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi: simetris ki/ka

Palpasi: tidak ada oedema dan varises

Perkusi: refleks patella ki/ka (+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: Ny "S" PIA0 6 jam post partum dengan nyeri perut bagian bawah

Masalah aktual: -

Masalah potensial: -

PLANNING (P)

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Memberikan perhatian dan sering berkomunikasi dengan klien

Hasil: Terjalin hubungan saling percaya antara nakes pada klien dan keluarga.

2. Mengobservasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU

Hasil : TTV : TD: 120/90 mmHg N: 80×/i

P : 20×/i S: 36,5C

Kontraksi uterus: baik(teraba keras dan bulat)

TFU: 2 jari dibawah pusat

3. Memberikan konseling tentang nutrisi , seperti sayur-sayuran hijau, buah dankacang-kacangan,

personal hygiene dengan Mandi 2 kali menggunakan sabun dan air bersih bersih, cuci rambut setiap hari selama masa nifas menggunakan sampoo dan mengganti baju serta pakaian dalam setiap kali basah atau terasa lembab dan juga mengganti pembalut setiap kali BAK dan BAB,

Istirahat yang cukup yaitu \pm 8 jam sehari semalam dan tidursiang jika bayi sedang tidur.

perawatan payudara : Mengompres payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, Melakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke putting, Keluarkan ASI sebgaaian sehingga

puting susu lebih lunak, Susukan bayi tiap 2-3 jam. Jika tidak dapat menghisap seluruh ASI-nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan, Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui, Payudara dikeringkan

Hasil: Ibu mengerti dengan konseling yang diberikan dan akan melakukan anjuran tersebut.

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu perdarahan yang lebih dari 500 cc, kontraksi uterus lembek dan tanda preeklamsia

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas

Hasil: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

6. Menjelaskan penyebab nyeri

Hasil : ibu mengerti penyebab nyeri perenium karena adanya tekanan kepala bayi saat proses bersalin berlangsung

3.3.2. Asuhan pada ibu nifas ibu nifas hari ke-6

Tanggal kunjungan : 17 Mei 2021 jam: 15.50 wita

Tanggal pengkajian : 17 Mei 2021 jam: 15.55 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan pengeluaran ASI baik.
2. Pola aktivitas ibu di dalam rumah memasak dan mengurus bayinya
3. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmenstis
3. TTV : TD: 120/80 mmHg N: 80×/i
P : 20×/i S: 36,5C

4. Pemeriksaan fisik

- 6) Mata : tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, tampak bersih, dan penglihatan tidak buram
- 7) Kontaksi uterus: baik
- 8) Lochea: sanguinolenta
- 9) TFU: pertengahan pusat dan symphysis

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: Ny "S" post partum hari ke-6

Masalah aktual: -

Masalah potensial: -

PLANNING (P)

1. Melakukan observasi TTV dan keadaan umum pada ibu

Hasil: TTV : TD: 120/80 mmHg N: 80×/i

P : 20×/I S: 36,5C

2. Memberikan konseling tentang nutrisi , seperti sayur-sayuran hijau, buah dankacang-kacangan,

personal hygiene dengan Mandi 2 kali menggunakan sabun dan air bersih bersih, cuci rambut setiap hari selama masa nifas menggunakan sampoo dan mengganti baju serta pakaian dalam setiap kali basah atau terasa lembab dan juga mengganti pembalut setiap kali BAK dan BAB,

Istirahat yang cukup yaitu \pm 8 jam sehari semalam dan tidursiang jika bayi sedang tidur.

perawatan payudara : Mengompres payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, Melakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke putting, Keluarkan ASI sebgaaian sehingga puting susu lebih lunak, Susukan bayi tiap 2-3 jam. Jika tidak dapat menghisap seluruh ASI-nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan, Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui, Payudara dikeringkan

hasil : ibu mengeri dengan konseling yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif (selama 6 bulan)

Hasil: ibu melakukannya .

4. Menjadwalkan ulang kunjungannya dilakukan pada 2 minggu

post partum, yaitu padatanggal 31 Mei 2021

Hasil : ibu setuju untuk kunjungan ulang

5. Mengobservasi pengeluaran lochea

Hasil: pengeluaran lochea sanguelenta.

6. Menjelaskan penyebab nyeri karena adanya tekanan kepala bayi saat proses bersalin berlangsung

Hasil : ibu mengerti penyebab nyer

3.3.3. Asuhan pada ibu nifas ibu nifas minggu ke-2

Tanggal kunjungan : 31 Maret 2021 jam: 15.30 wita

Tanggal pengkajian : 31 Maret 2021 jam: 15.35 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan pengeluaran ASI baik.
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik.
3. Ibu selalu memberikan ASI setiap kali bayi menangis dan bangun tidur.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmenstis
3. TTV : TD: 110/90 mmHg N: 80×/i
P : 20×/i S: 36,5C
4. TB : 156 cm
5. BB : 63 kg

2. Lochea: serosa
3. TFU sudah tidak teraba

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: Ny "S" post partum minggu ke-2

Masalah aktual: -

Masalah potensial: -

PLANNING (P)

Tanggal 31 mei 2021

jam : 15.45 wita

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Hasil: Terjalin hubungan saling percaya antara nakes pada klien dan keluarga.

2. Melakukan observasi TTV dan keadaan umum pada ibu

Hasil: TTV : TD: 110/90 mmHg N: 80×/i

P : 20×/I S: 36,5C

3. Melakukan pemeriksaan involusio uteri

Hasil: involusi uteri berjalan dengan normal, TFU sudah tidak teraba.

4. Memastikan TFU berada di bawah umbilicus

Hasil: TFU sudah tidak teraba.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.

Hasil: ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu akan istirahat yang cukup.

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

Hasil: ibu menyusui bayinya setiap kali bayinya menangis dan bangun tidur dan akan memberikan ASI eksklusif.

3.3.4. Asuhan pada ibu nifas ibu nifas minggu ke-6

Tanggal kunjungan : 28 Juni 2021 jam: 16.05 wita

Tanggal pengkajian : 28 Juni 2021 jam: 16.10 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan pengeluaran ASI baik.
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik.
3. Ibu selalu memberikan ASI setiap kali bayi menangis dan bangun tidur.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmenstis
3. TB : 155 cm
4. BB : 65 kg
5. TTV : TD: 120/70 mmHg N: 80×/i
P : 20×/i S: 36,5C
6. Lochea: alba

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: Ny "S" post partum minggu ke-6

Masalah aktual: -

Masalah potensial: -

PLANNING (P)

1. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

Hasil: ibu aktif menyusui bayinya dan akan memberikan ASI eksklusif

2. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya

Hasil: ibu mengatakan tidak ada penyulit atau masalah nifas dan bayinya

3. Meberikan KIE pada ibu untuk berKB secara dini

Hasil: ibu akan menggunakan KB setelah masa nifasnya selesai.

4. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa.

Hasil: ibu bersedia untuk melakukan imunisasi pada bayinya sesuai jadwal posyandu.

3.4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

3.4.1. Asuhan pada neonatus hari pertama

No register : xx.xx.xx

Tgl/Jam Masuk : 11 Mei 2021 Jam : 14.40 Wita

Tgl/Jam Pengkajian : 11 Mei 2021 Jam : 14.55 Wita

Identitas bayi

Nama : By "S"

Tempat/tgl lahir : Palopo, 11 Mei 2021

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Anak ke : Pertama

Alamat : Asrama kompi C

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi lahir 16 Maret 2020

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik

2. Frekuensi jantung : 148 x/i

Suhu : 36,7 °C

4. Pernapasan : 44x/i

5. BBL : 2600gr

6. PB : 48 cm

7. LK : 33 cm

8. LD : 31 cm

9. LP : 31 cm

10. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Inspeksi : Kepala bersih, rambut hitam, tidak ada oedema

Palpasi : Ada *caput succedaneum*

b. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih,

Palpasi : Refleks glabella (+), refleks corneal (+)

d. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung ada, tidak ada secret

Palpasi : Tidak ada benjolan

e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret

Palpasi : Daun telinga teraba lunak

f. Mulut

Inspeksi : Warna bibir merah muda, simetris kiri dan kanan

Palpasi : rooting refleks (+)

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih dan retraksi dada

Palpasi : Refleks tonik neck (+)

h. Abdomen dan Pusat

Inspeksi : Tali pusat masih basah

Palpasi : Tidak ada

i. Genetalia

Inspeksi : Labia minora tertutupi oleh labia mayora, terdapat klitoris, lubang vagina, uretra dan anus.

Palpasi : Tidak ada kelainan

j. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris, jari-jari lengkap

Palpasi : Refleks palmar (+), refleks babynsky (+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: Bayi baru lahir, BCB dan SMK

PLANNING (P)

1. Menjaga kehangatan bayi.

Hasil: Bayi dalam keadaan hangat

2. Memantau tanda bahaya.

Hasil: Tidak ada tanda- tanda bahaya pada bayi

3. Merawat tali pusat.

Hasil: Perawatan tali pusat telah dilakukan dan tidak ada kelainan pada tali pusat

4. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini.

Hasil: Bayi mendapatkan ASI

5. Memberikan suntikan vitamin K1.

Hasil: Bayi telah diberikan suntikan vitamin K1

3.4.2. Asuhan pada neonatus hari ke-6

Tanggal kunjungan : 17 Mei 2021 Jam: 15.50 wita

Tanggal pengkajian : 17 Mei 2021 Jam: 15.55 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi menyusu dengan kuat.
2. Tali pusat belum puput.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Frekuensi jantung : 140 x/i
3. Suhu : 36,5°C
4. Pernapasan : 44x/i
5. BB : 2800gr
6. PB : 48cm
7. LK : 33cm
8. LD : 31cm
9. LP : 31cm
10. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Inspeksi : Kepala bersih, rambut hitam, tidak ada oedema

Palpasi : Ada *caput succedaneum*

b. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih,

Palpasi : Refleks glabella (+), refleks corneal (+)

d. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung ada, tidak ada secret

Palpasi : Tidak ada benjolan

e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret

Palpasi : Daun telinga teraba lunak

f. Mulut

Inspeksi : Warna bibir merah muda, simetris kiri dan kanan

Palpasi : rooting refleks (+)

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih dan retraksi dada

Palpasi : Refleks tonik neck (+)

h. Abdomen dan Pusat

Inspeksi : Tali pusat masih basah

Palpasi : Tidak ada

i. Genetalia

Inspeksi : Labia minora tertutupi oleh labia mayora, terdapat klitoris, lubang vagina, uretra dan anus.

Palpasi : Tidak ada kelainan

j. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris, jari-jari lengkap

Palpasi : Refleks palmar (+), refleks babynsky (+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: By Ny "S" usia 6 hari dengan keadaan baik

Masalah aktual: -

Masalah potensial:-

PLANNING (P)

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi.

Hasil: suhu tubuh bayi dalam dalam batas normal

2. Memberikan ASI eksklusif.

Hasil: Ibu aktif memberkan ASI kepada bayi dan akan memberikan

ASI eksklusif selama 6 bulan

3. Mencegah infeksi dengan melakukan perawatan tali pusat.

Hasil: tali pusat sudah putus.

4. Observasi TTV

Hasil : S : 36,5

P : 44x/i

3.4.3. Asuhan pada neonatus hari ke-14

Tanggal kunjungan : 31 Mei 2021 Jam: 15.30 wita

Tanggal pengkajian : 31 Mei 2021 Jam: 15.35 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi menyusu dengan kuat.
2. Ibu aktif memberikan ASI.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum: Baik
2. Kesadaran: composmentis
3. TTV: S: 36,5c
4. BB: 3.000 gram
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala

Inspeksi : Kepala bersih, rambut hitam, tidak ada oedema

Palpasi : Ada *caput succeduum*
 - b. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - c. Mata

Inspeksi : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih,

Palpasi : Refleks glabella (+), refleks corneal (+)

d. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung ada, tidak ada secret

Palpasi : Tidak ada benjolan

e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret

Palpasi : Daun telinga teraba lunak

f. Mulut

Inspeksi : Warna bibir merah muda, simetris kiri dan kanan

Palpasi : rooting refleks (+)

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih dan retraksi dada

Palpasi : Refleks tonik neck (+)

h. Abdomen dan Pusat

Inspeksi : Tali pusat masih basah

Palpasi : Tidak ada

i. Genetalia

Inspeksi : Ada lubang penis, testis terbungkus oleh skrotum

Palpasi : Tidak ada kelainan

j. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris, jari-jari lengkap

Palpasi : Refleks palmar (+), refleks babynsky (+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: By Ny "S" usia 14 hari dengan keadaan baik

Masalah aktual: -

Masalah potensial:-

PLANNING (P)

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi.

Hasil: suhu tubuh bayi dalam dalam batas normal

2. Memberikan ASI eksklusif.

Hasil: Ibu aktif memberkan ASI kepada bayi dan akan memberikan
ASI eksklusif selama 6 bulan.

3. Memantau tanda bahaya.

Hasil: Tidak ada tanda- tanda bahaya pada bayi

4. Observasi TTV

Hasil : S : 36,5

P : 44x/i

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

No. Register : xx xx xx

Tanggal Kunjungan : 28 Juni 2021 Pukul 15.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 28 Juni 2021 Pukul 15.40 WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Melakukan pendekatan *therapeutik* pada klien dan keluarga.

Hasil: Terjalin hubungan saling percaya antara nakes pada klien dan keluarga.

2. Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.

Hasil: Ibu belum pernah menjadi akseptor KB. Dan ibu ingin menggunakan KB Pil.

3. Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.

Macam-macam KB: MAL (*metode amenorea laktasi*), AKDR, IMPLAN, KB suntik dan Mini Pil.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Melakukan *informed consent* dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.

Hasil: Klien setuju menggunakan metode KB suntik 3 bulan dan telah menandatangani *informed consent*.

5. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan

Keuntungan dari Mini Pil (berisi 1 hormon) yaitu : tidak mengganggu ASI cocok untuk ibu hamil,) Aliran darah yang keluar pada periode menstruasi, Kesuburan cepat kembali, Tidak mengganggu hubungan seksual, Mencegah kanker endometrium,

Melindungi dari penyakit radang panggul, Menurunkan tingkat anemia.

Kekuranga dari mini pil yaitu : harus digunakan setiap hari, Bila lupa satu jam saja, kegagalan menjadi lebih besar, Payudara menjadi tegang, mual, pusing, atau jerawat, Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menganjurkan ibu kembali/kontrol dan tulis pada kartu akseptor

Hasil: Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk segera datang kepuštu apabila ada keluhan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan telah diberikan pada Ny.”S” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana yang salah satu tujuannya ialah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia menggunakan pendekatan secara *continuity of care*. Berdasarkan hasil dari asuhan tersebut yang dilakukan penulis sejak tanggal 29 April 2021 dari usia kehamilan 38 Minggu 1 Hari - 39 minggu dilanjutkan dengan bersalin sampai dengan 6 minggu *postpartum* dan keluarga berencana (KB),

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny “S” sejak masa hamil Trimester III sampai pada masa nifas dan keluarga berencana di Poskeskel Dangerakko didapatkan hasil yaitu sebagai berikut:

4.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

4.1.1. Kunjungan kehamilan

Dari pengkajian pertama hingga akhir yang penulis lakukan kepada Ny “S” selama hamil ibu tidak mengalami masalah dan telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 4 kali yaitu pada TM1 1 kali dilakuka , kemudian pada TM2 1 kali dan TM3 2 kali Berdasarkan dari teori, untuk menghindari resiko komplikasi kehamilan dan persalinan

anjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali.(14) Pada saat kunjungan keluhan utama yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil. Pentingnya keluhan utama untuk mengetahui kondisi atau keadaan ibu. Menurut dari penelitian Kiki Megasari di Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru, ibu yang sering mengalami buang air kecil pada kehamilannya terjadi karena *ureter* membesar untuk menampung banyaknya pembentukan urine yg disebabkan *peristaltic ureter* terhambat karena pengaruh *progesterone*, tekanan rahim yang membesar terjadi perputaran ke sebelah kanan karena terdapat *kolon* dan *sigmoid* di sebelah kiri. Keluhan sering berkemih ialah hal yang fisiologis karena dinding saluran kemih yang tertekan oleh pembesaran uterus dan terjadi pada trimester III sehingga ibu sering buang air kecil (6). Sehingga diberikan asuhan kepada ibu yaitu, menjelaskan kepada ibu sifat keluhan, memberikan penjelasan tentang asupan nutrisi dan *Personal hygiene*.

Menurut asumsi penulis, berdasarkan teori dan kunjungan yang dilakukan Ny “S” dari awal kehamilannya sampai menjelang persalinan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan

4.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 11 Mei 2021 pukul 08.30 WITA Ny S datang ke puskesmas dengan keluarnya cairan dan darah dari vagina di sertai nyeri perut tembus belakang.

4.2.1. Kala I

Ny S datang di puskesmas pukul 08.30 WITA dengan pembukaan IV kemudian pembukaan lengkap pada pukul 14.00 WITA. Selama proses persalinan tersebut berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu ialah ibu dianjurkan untuk berbaring dan pada bagian belakang ibu dilakukan pijatan.

Berdasarkan data yang diperoleh waktu yang diperlukan Ny “S” Pada kala I fase aktif lamanya 5 jam 30 menit. Kemudian kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya 6 jam pada primigravida, sedangkan lamanya kala I multigravida berlangsung selama 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm setiap jam dan pada multigravida 2 cm setiap jam.

Menurut asumsi penulis, pembukaan Ny “S” sesuai teori yang dikatakan disebabkan serviks ibu yang langsung menipis serta kontraksi yang kuat. Jadi, dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2.2. Kala II

Pada pukul 14.00 wita kembali dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pembukaan sudah lengkap, ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk mengejan, ibu merasa seperti ingin BAB, adanya tekanan pada anus, vulva dan vagina membuka dan ada pengeluaran lendir dan darah. Kemudian pada kala pengeluaran, his terkoordinir, kuat, cepat serta lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul hingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul secara reflektorik yang menimbulkan rasa mencedan. Karena adanya tekanan pada *rectum*, ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan adanya tanda anus terbuka.

Selama pada Kala II ibu telah dipimpin meneran ketika ada his serta menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II telah berlangsung selama 40 menit. Segera setelah lahirnya bayi diletakkan diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan di atas perut ibu kemudian dilakukan penilaian bayi baru lahir, bayi menangis kuat, bayi bernafas, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan. (15)

Di mulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam. (16)

Menurut asumsi penulis asuhan yang telah diberikan pada Ny "S" sudah sesuai dengan asuhan yang ada dalam teori. Hal ini disebabkan

pada saat his, ibu dipimpin untuk meneran kemudian pada saat haus ibu diberikan minum. Selain itu pada saat bayi lahir langsung dilakukan IMD. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

4.2.3. Kala III

Persalinan kala III pada Ny."S" berlangsung selama 10 menit, tidak ada penyulit serta pasien mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin, PTT, dan juga masase. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala III Ny."S" ialah fisiologis ditandai dengan tidak adanya penyulit ataupun masalah pada saat asuhan diberikan. Kala III dan kala pelepasan uri dimulai setelah lahirnya bayi serta berakhir dengan lahirnya plasenta dan juga selaput ketuban, yang berlangsung kurang lebih dari 30 menit. (17) Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan

4.2.4. Kala IV

Persalinan kala IV pada Ny "S" berlangsung selama 2 jam pertama perdarahan ± 50 cc, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pasien telah mendapatkan pemeriksaan tanda-tanda vital tiap 15 menit dari jam pertama serta tiap 30 menit dari jam kedua postpartum. Ini menunjukkan bahwa persalinan kala IV dari Ny "S" ialah fisiologis dikarena kontraksi uterus baik serta perdarahan dalam batas normal. Kala IV atau disebut dengan kala pengawasan

dimulai dari lahirnya plasenta serta berakhir 2 jam setelah bayi lahir. (17)
Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan

4.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

4.3.1. Nifas 6 jam

Masa nifas pada 6 jam postpartum pada tanggal 11 Mei 2021, hasil pemeriksaan umum serta pemeriksaan fisik didapatkan keadaan Ny “S” dalam keadaan baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik serta pengeluaran lochia rubra, serta ibu telah memberikan ASI kepada bayinya dan bayinya mau menyusu. Asuhan yang diberikan oleh Ny “S” ialah konseling tentang gizi, perawatan payudara, ASI eksklusif serta kebersihan diri. (18)

Nurisi dan juga cairan oleh Ny “S” sangat penting dikarenakan berpengaruh pada proses laktasi serta involusi. Makanan seimbang untuk mendapatkan protein, mineral serta vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari, kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI. (19)

Berdasarkan teori dan hasil pemeriksaan maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan pada Ny “S” 6 jam postpartum tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan

4.3.2. Nifas 6 hari

Masa nifas 6 hari postpartum pada tanggal 16 Mei 2021, dilakukan pemeriksaan pada Ny “S” didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU pertengahan pusat dan *sympisis*, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran ASI dan bayi mau menyusui. Sehingga asuhan yang diberikan pada Ny “S” yaitu menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan kebutuhan istirahat masa nifas serta menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif.

Asuhan pada masa nifas 6 hari post partum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui ibunya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.(20)

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori yang ada, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan asuhan.

4.3.3. Nifas 2 minggu

Masa nifas 2 minggu postpartum dari tanggal 31 Mei 2021, telah dilakukan pemeriksaan oleh Ny “S” hasil yang didapatkan, keadaan ibu baik, TFU teraba diatas simpisis, pengeluaran lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan ialah menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup serta memastikan involusio uteri berjalan normal

Asuhan masa nifas 2 minggu post partum ialah Asuhan pada masa nifas 6 hari post partum untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan serta tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi ataupun perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui ibunya dengan baik dan juga tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat serta merawat bayi sehari-hari. (20)

Berdasarkan asuhan serta pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan kepada Ny “S” 2 minggu postpartum tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

4.3.4. Nifas 6 minggu

Masa nifas 6 minggu postpartum dari tanggal 28 juni 2021, dilakukan pemeriksaan kepada Ny “S” telah didapatkan hasil, keadaan

ibu baik, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea alba, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi serta pemberian ASI tetap lancar. Asuhan yang diberikan ialah memberikan konseling KB

Pada masa nifas 6 minggu *postpartum* tinggi fundus uteri bertambah kecil dan pengeluaran lochea alba berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.(9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan pada Ny “S” 6 minggu *postpartum* dalam keadaan normal. Jadi dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan

4.4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

4.4.1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1)

Pada tanggal 11 Mei 2021, Bayi Ny “S” lahir dengan spontan dari pukul 14.40 wita, jenis kelamin Perempuan, BBL 2600 gr, PBL 48 cm, LK 33cm, LD 31cm, LP 31cm, frekuensi jantung 140×/i, pernafasan 44×/I, apgar score 8/10. Keadaan bayi dalam keadaan normal serta sehat. Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi.

Ciri-ciri BBL normal ialah berat badan : 2500-4000 gram,
panjang badan : 48-52 cm, lingkar kepala : 33- 35 cm, lingkar dada

: 30-38 cm, bunyi jantung : 120-160 x/menit, pernapasan dada: 40-60 x/menit.(21)

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan dan teori maka penulis menyimpulkan bahwa pada Bayi Ny “S” dalam keadaan normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan

4.4.2. Kunjungan neonatus ke-2 (KN II)

Pada tanggal 16 Mei 2021 telah dilakukan kunjungan ke-2 oleh Bayi Ny “S” tali pusat belum pupus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik serta selalu diberikan ASI tiap bayi menangis serta bangun tidur sehingga asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya, memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.

Kunjungan neonatus yang ke-2 (KN 2) telah dilakukan pada kurun waktu dari hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir. Hal yang dilakukan ialah, menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, serta mencegah infeksi. (14)

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori maka penulis menyimpulkan bahwa pada Bayi Ny “S” dalam keadaan sehat. Dan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan

4.4.3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN III)

Pada tanggal 31 Mei 2021 telah dilakukan kunjungan yang ke-3 oleh Bayi Ny “S” pada usia bayi 2 minggu serta bayi dalam keadaan yang

baik. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi.

Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai ke-28 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan yaitu, jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif. (14)

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori maka penulis menyimpulkan bahwa pada Bayi Ny “S” dalam keadaan sehat. . Dan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan

4.1 Asuhan Pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana dilakukan untuk memberikan konseling pada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny.S telah memutuskan akan menjadi calon akseptor KB Mini Pil karena tidak menghambat produksi ASI.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny“S” mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KBdidapatkan kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan yang dilakukan Ny.S selama kehamilan trimester III yaitu 2 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan. Akan tetapi,ada keluhan yang sering dialami ibu yaitu sering buang air kecil. Ibu telah diberikan asuhan bahwa hal tersebut adalah normal pada kehamilan trimester III.

5.1.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ibu bersalin pada tanggal 11 Mei 2020 dengan usia kehamilan 40 minggu. Dimana kala I berlangsung ± 3 jam terhitung dari kala I fase aktif, kala II berlangsung ± 30 menit, kalaIII berlangsung ± 10 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam.

5.1.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas pada Ny.S dilakukan sebanyak 4 kali.

Selama memberikan asuhan nifas pada Ny.S tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal serta bayi selalu diberi ASI tanpa terjadwal.

5.1.4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Asuhan pada neonatus dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 1 minggu dan 2 minggu dan minggu ke 6. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi., bayi selalu diberi ASI tanpa terjadwal dan bayi menyusu kuat.

5.1.5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny.S memutuskan akan menjadi akseptor KB Mini Pil.

5.2. Saran

a. Bagi pasien

Diharapkan kepada Ny “S” untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan menambah wawasan dan pengetahuan tentang masa kehamilan, persalinan yang aman, neonatus, dan KB.

b. Bagi lahan praktek

Diharapkan kepada lahan praktek untuk melengkapi alat-alat yang ada di pustu.

c. Bagi institusi

Diharapkan kepada kampus Universitas Muhammadiyah Palopo khususnya di Prodi Kebidanan untuk memperbarui buku kebidanan yang ada di Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Palopo agar kami bisa menggunakan referensi buku terbaru dalam penyusunan LTA.

DAFTAR RUJUKAN

1. Judha M, Sudarti, Fauziah A. Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan. Cet.1. Yogyakarta: Medical Book; 2012. 140 p.
2. Wulandari SR, Handayani S. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Yogyakarta: gosyen publishing; 2011. 182 p.
3. Rohani, Saswita R, Marisah. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika; 2011. 294 p.
4. Obstetric Medical Mini Notes. 2018.
5. Jamil SN, Sukma F, Hamidah. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah [Internet]. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. 2019. 209–216 p. Available from:
[http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/A SUHAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH.pdf&forcedownload=1](http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/A%20SUHAN%20NEONATUS,%20BAYI,%20BALITA%20DAN%20ANAK%20PRA%20SEKOLAH.pdf&forcedownload=1)
6. Wahyuni ED. Asuhan Kebidanan Nifasa Dan Menyusui. 2018. 286 p.
7. Sukma F, Hidayati E, Jamil SN. Suhan kebidanan pada masa nifas. jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
8. Rosyati H. Modul PersalinaRosyati, H. (2017). Modul Persalinan. Materi.n. Materi. 2017;
9. Sitiatavan PR. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita Untuk Keperawatan dan Kebidanan. Medika D, editor. Jokjakarta; 2012. 134 p.
10. Sulis D. Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Kusuma putra editor. Surakarta: Cv kekata Grub; 2017. 132 p.
11. Wittmann-Price RA, Wilson L, Gittings KK. Kebidanan Komunitas. Certified Academic Clinical Nurse Educator (CNE ® cl) Review Manual. 2019. 226 p.
12. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018] [Internet]. 2019. 207 p. Available from:

http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf

13. Lusiana S El, Feni A, Yulizawati, Ayunda I aldina. Buku Ajar Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Siduardjo: Indomedia pustaka; 2019. 172 p.
14. WHO, UNICEF, UNFPA, WBG, UN. World Health Organization. (2019). Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. World Health Organization. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665>. 2017. 119 p.
15. Qonitun U, Novitasari F. Studi Persalinan Kala Iv Pada Ibu Bersalin Yang Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Di Ruang Mina Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban. *J Kesehat*. 2018;11(1):1–8.
16. Sari NK, Rahayujati TB, Hakimi M. Kasus Hipertensi pada Kehamilan di Indonesia. *Ber Kedokt Masy*. 2018;32(9):295.
17. Sunarsih T. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *J Kebidanan UM Mataram*. 2020;5(1):39.
18. Rokhamah R. Kajian Metode Persalinan Normal Dengan Bantuan Cermin Pada Persalinan Kala Ii Ibu Primigravida. *Care J Ilm Ilmu Kesehat*. 2019;7(2):61.
19. Siti T. Asuhan kebidanan Kehamilan. Jakarta Selatan: Kemkes; 2016. 168 p.
20. Anita L, Lindon S. Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisisologis Dan Patologis. Chairil S, editor. Tangerang Selatan: Bina Rupa Aksara; 2014. 416 p.
21. Rusmini, Septerina P, Vina UN, Sitti FN. Pelayanan KB Dan Kesehatan Reproduksi. Ari M, editor. Jakarta Timur: Trans Info Media; 2017. 261 p.
22. Who. World Health Statistic. 2019. p. 132.
23. Sulis D. Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Aditya KP, editor. Mojolaban: Kekata Group, Surakarta; 2017. 132 p.

24. Putri RP, Oktaria D, Kedokteran F, Lampung U, Ilmu B, Kedokteran P, et al. Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi. *Majorty*. 2016;5(4):138–41.
25. Erina EH. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media; 2018. 120 p.
26. Lusiana G, Hutabarat J. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Siduardjo: Zifatama Jawara; 2020. 329 p.
27. Dertiwen, Yati N. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 1st ed. Aditya A., editor. Yogyakarta: Andi Offset; 2019. 226 p.
28. Sumarmi S. Perilaku Kesehatan Dan Pendekata Continuum Of Care Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. *Indones J Public Heal*. 2017;12(1):129.
29. Nurliana M, A.Kasrida D. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bogor: Makara Printing Plus; 2013. 1–130 p.
30. Dwi M, Sujianti, Tri B. *Neonatus, Bayi Dan Balita*. 1st ed. Jusriman, Iwan S, editors. DKI Jakarta: Trans Info Media Jakarta; 2011. 12–24 p.
31. Johariyah, Ema WN. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur: Trans Info Media Jakarta; 2012. 256 p.
32. Naomy MT. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: In Media; 2016. 205 p.
33. Ai R yeyeh, Lia Y. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta Timur: Trans Info Media Jakarta; 2018.
34. Yulizawati, Dr DI, Lusiana elsinta B, Isani AA, Feni A. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bd Y, editor. Padang: Rumahkayu Pustaka Utama; 2017. 172 p.
35. Andriani F, Bd SK, Keb M, Balita BDAN, Kebidanan A, Neonatus P, et al. *Asuhan Kebidanan*. *Ilm Kesehat*. 2018;2(1):12–7.
36. Susiana S. *Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya*. *Info Singk*. 2019;11(24):13–8.

37. Ningsih DA, Susiana S, Yulizawati, Dr detty iryani, Lusiana elsinta bustami, Isani A aldiana, et al. Asuhan Kebidanan Kehamilan. 1st ed. Aditya A., editor. Vol. 5, Info singkat. Jakarta Timur: Trans Info Media Jakarta; 2017. 329 p.
38. Ningsih DA. Continuity of Care Kebidanan. *Ilm Kebidanan*. 2017;4(2):67–77.
39. Agustine U, Christina M, Sukartiningsih E, Studi P, Waikabubak K, Kupang K, et al. Cultural Social Relationship With The Implementation Of Antenatal Care (ANC) in The Kambaniru Puskesmas Working Area Keterkaitan Sosial Budaya Dengan Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru. *J Kesehat Prim*. 2019;4(Juni):42–54.
40. Harahap, Dermawan Indriati, Ganis. dan Wofers R. Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal Terhadap Kejadian Sakit Pada Neonatus. *JOM FKP* [Internet]. 2019;6(1):72–80. Available from: <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/23242/22502>
41. Devi RA, Sulistyorini Y. Gambaran Kepesertaan Keluarga Berencana (KB). *Media Gizi Kesmas*. 2020;8(2):58.