

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Continuity of Care (CoC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Adapun tujuan *continuity of care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.⁽¹⁾

Selama masa pandemic COVID-19 terjadi penurunan akses serta pemanfaatan layanan esensial kesehatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan komplikasi dan kematian pada ibu hamil, persalinan, periode pasca kelahiran dan BBL. *World Health Organization* (WHO) melaporkan pada tahun 2020 terjadi penurunan cakupan layanan kehamilan dan BBL sebesar 10% yang mengakibatkan peningkatan kematian ibu sebanyak 28.000, kematian BBL sebanyak 168.000 dan jutaan kehamilan yang tidak diharapkan karena adanya gangguan pelayanan Keluarga Berencana (KB).⁽²⁾

Menurut data Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) Jakarta menyebutkan 13,7% perempuan hamil lebih mudah terinfeksi Covid-19, dibandingkan mereka yang tidak hamil.⁽³⁾ Wanita hamil merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan kesehatan khususnya penyakit infeksi dikarenakan adanya perubahan *fisiologi* pada tubuh dan mekanisme respon imun di dalam tubuh.⁽⁴⁾

Di Indonesia, pandemi covid-19 berpotensi menghambat akses ibu dan anak terhadap layanan kesehatan yang optimal. Penurunan jumlah kunjungan ke layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) juga berpotensi memunculkan masalah kesehatan baru.⁽⁵⁾ Di tengah pandemi covid-19 yang melanda Indonesia, muncul seruan dari sejumlah perhimpunan profesi kesehatan untuk meningkatkan akses dan layanan kesehatan ibu dan anak. Seruan ini muncul dengan dilator belakang data dari Kementerian Kesehatan yang menunjukkan terjadinya penurunan kunjungan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan bagi bayi serta tutupnya sebagian besar posyandu di Indonesia selama pandemi terjadi. Terjadinya penurunan kunjungan layanan kesehatan ibu dan anak terutama layanan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dikhawatirkan akan membawa dampak negatif terhadap pencapaian target pemerintah tersebut.⁽⁶⁾

Untuk menekan komplikasi ibu hamil, persalinan, masa nifas dan BBL, WHO merekomendasikan agar semua unsur esensial layanan *Antenatal Care* (ANC) dan *Postnatal Care* (PNC) dipertahankan sehingga ibu dan BBL selalu memiliki akses pada pelayanan yang terampil seperti rujukan untuk

tatalaksana komplikasi, layanan pendukung seperti laboratorium, bank darah, dan transpor yang tepat waktu dan aman ke fasilitas pelayanan kesehatan, komoditas dan suplai esensial untuk layanan ANC, persalinan, dan PNC serta perawatan bayi baru lahir harus cukup dan tersedia.⁽²⁾

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa Covid-19 sangat berdampak pada layanan esensial ibu dan BBL, hal ini disebabkan adanya pembatasan atau penutupan sementara sebagian pelayanan kesehatan yang dapat mengakibatkan dampak buruk karena terputusnya pemantauan perkembangan ibu dan janin selama hamil, sehingga meningkatkan risiko komplikasi dan juga terjadinya gangguan pelayanan KB yang menimbulkan kehamilan yang tidak direncanakan, untuk meminimalkan komplikasi tersebut bidan memiliki peranan penting dengan menerapkan asuhan *Continuity of Care* dengan memperhatikan protokol kesehatan oleh karena itu penulis merasa perlu melakukan “asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “R” mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Poskeskel Boting Kota Palopo tahun 2021”.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup

Adapun identifikasi ruang lingkup pembahasan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pada proses penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “H” masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Poskeskel Boting Kota Palopo tahun 2021.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

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

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny “R” ibu hamil di Poskeskel Boting Kota Palopo tahun 2021.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny “R” ibu bersalin di Poskeskel Boting Kota Palopo tahun 2021.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny “R” ibu nifas di Poskeskel Boting Kota Palopo tahun 2021.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny “R” di Poskeskel Boting Kota Palopo tahun 2021.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny “R” di Poskeskel Boting Kota Palopo tahun 2021.

1.4. Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) 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 lahan praktek PKK-Komprehensif yaitu Puskesmas Wara Kota Palopo

1.4.3. Waktu asuhan

Waktu yang diperlukan mulai dari ibu hamil bersedia menjadi subjek dalam penyelesaian LTA dan menandatangani *inform consent* sampai bersalin, nifas dan KB.

1.5. Manfaat Penyusunan LTA

1.5.1. Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

1.5.2. Manfaat praktis

a. Bagi Pasien

Pasien mendapat asuhan yang menyeluruh secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB

b. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka, sumber informasi dan sebagai acuan dalam penerapan asuhan *continuity of care*,

terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

c. Bagi mahasiswa

Dapat menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan meningkatkan pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

d. Bagi institusi tempat meneliti

Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan, utamanya bidan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.6. Sistematika Penulisan LTA

Penulisan Laporan Tugas Akhir studi kasus ini terdiri dari 5 BAB dan disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB IPENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup

1.3. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.5. Manfaat Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1.6. Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep dasar teori

2.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

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 Bayi Baru Lahir

3.5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

BAB IV PEMBAHASANAN

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 Bayi Baru Lahir

4.5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

5.2. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar/Teori

2.1.1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah proses dimana sperma menembus *ovum* sehingga terjadinya konsepsi dan *fertilisasi* sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), dihitung dari hari pertama haid terakhir.⁽⁷⁾

b. Fisiologi Kehamilan

1. *Fertilisasi*, adalah peristiwa penyatuan sel telur dan sel *sperma* di *tuba fallopi*. Pada saat *kopulasi* antara pria dan wanita (*senggama/coitus*), dengan *ejakulasi sperma* dari saluran reproduksi pria dalam *vagina* wanita, akan dilepaskan cairan mani yang berisi sel-sel *sperma* ke dalam saluran reproduksi wanita.
2. Pembelahan, dimulai dari *zigot* menjalani pembuahan awal *mitosis* sampai beberapa kali. Sel-sel yang dihasilkan dari setiap pembelahan berukuran lebih kecil dari ukuran induknya yang disebut *blastomer*. *Morula* terdiri dari *inner cell mas* dan *outer cell mas* yang menembus zona *pelusida*

membentuk ruang antar sel. Ruang antar sel ini kemudian bersatu dan membentuk *blastokista* dan *trofoblas*.

3. *Implantasi* adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam *endometrium*. Setelah *implantasi*, sel-sel *trofoblas* yang tertanam di dalam *endometrium* terus berkembang membentuk jaringan bersama dengan system pembuluh darah maternal untuk menjadi plasenta, yang berfungsi sebagai sumber nutrisi dan oksigen bagi janin.
4. Proses Pembentukan Janin
 - a) Minggu pertama : *Sperma* membuahi *ovum* kemudian hasil konsepsi membagi menjadi dua, empat, delapan, setelah menjadi *morula* masuk untuk menempel 11 hari setelah konsepsi.
 - b) Minggu ke-4 : Dari *embrio*, bagian tubuh pertama yang muncul adalah tulang belakang, otak dan saraf, jantung, sirkulasi darah dan pencernaan terbentuk.
 - c) Minggu ke-8 : Perkembangan *embrio* lebih cepat, jantung mulai memompa darah.
 - d) Minggu ke-12 : *Embrio* berubah menjadi janin. Denyut jantung janin dapat dilihat dengan pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG), berbentuk manusia, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin sudah bisa ditentukan, ginjal sudah memproduksi *urine*.

- e) Minggu ke-16 : Sistem *musculoskeletal* matang, sistem saraf terkontrol, pembuluh darah berkembang cepat, denyut jantung janin terdengar lewat *doppler*.
- f) Minggu ke-20 : *Verniks* melindungi tubuh, janin biasanya sudah mulai menendang.
- g) Minggu ke-24 : Kerangka berkembang cepat, perkembangan pernafasan dimulai.
- h) Minggu ke-28 : Janin bernafas, menelan dan mengatur suhu, *surfactant* mulai terbentuk di paru-paru, mata mulai membuka menutup.
- i) Minggu ke-32 : Lemak coklat berkembang di bawah kulit.
- j) Minggu ke-38 : Seluruh tubuh janin sudah terbentuk secara sempurna, fungsi organ tubuh juga sudah mulai berfungsi.⁽⁸⁾

Proses pembentukan manusia juga dijelaskan dalam

QS. Al-Mu'minun ayat 12-14:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (١٢) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ
 (١٣) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا
 الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ ۚ الْخَالِقِينَ

Artinya: “Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu sari pati berasal dari tanah. Kemudian kami jadikan sari pati itu air mani yang disimpan dalam tempat yang

kukuh (rahim). 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.”

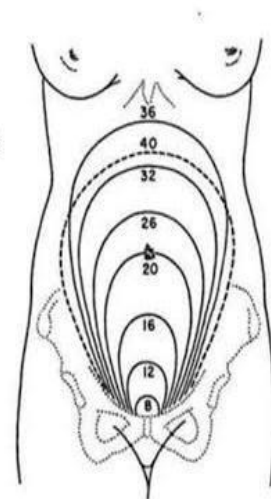
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Spiegelberg

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
22-28	24-25 cm di atas simfisis
28	26,7 cm dia atas simfisis
30	29,5-30 cm di atas simfisis
32	29,5-30 cm di atas simfisis
34	31 cm di atas simfisis
36	32 cm di atas simfisis
38	33 cm di atas simfisis
40	37,7 cm di atas simfisis

Sumber: Jenni M, Sandra T, Naomy TM, 2016

Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU): Dikonversikan dengan Usia Kehamilan

- Sebelum 12 minggu 11 fundus belum teraba dari luar
- Minggu 12, 1-2 jari diatas *sympisis*
- Minggu 16, pertengahan antara *sympisis*-pusat
- Minggu 24, setinggi pusat
- Minggu 28, tiga jari atas pusat
- Minggu 32, pertengahan *proc.xymphoideus*-pusat
- Minggu 36, 3 jari dibawah *proc.xymphoideus*
- Minggu 40, pertengahan antara *proc.xymphoideus*-pusat



Sumber: Sunarti, 2013

c. Diagnosa Kehamilan

Tabel 2.2 Diagnosis Kehamilan

Diagnosis Kehamilan	Keterangan
Tanda kehamilan pasti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada gerakan janin, pada <i>primigravida</i> dirasakan ibu pada usia kehamilan 18 minggu, sedangkan <i>multigravida</i> pada usia kehamilan 16 minggu. Gerakan janin dapat diperiksa pada usia kehamilan 20 minggu 2. Terdengar adanya Denyut Jantung Janin (DJJ), melalui pemeriksaan stetoskop <i>leanec</i> dan dopler pada minggu ke-18-minggu ke 20. Nilai normal DJJ yaitu 120-160 kali/menit. 3. Pada pemeriksaan USG terlihat gambaran janin, pada minggu ke-5 sampai minggu ke-7, pergerakan jantung terlihat pada 42 hari setelah <i>konsepsi</i> yang normal atau sekitar minggu ke-8
Tanda tanda mungkin hamil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reaksi kehamilan positif 2. Uterus membesar 3. Terdapat tanda <i>hegar</i>, <i>chadwick</i>, <i>goodel</i>, <i>piscaseek</i> dan <i>Braxton Hick</i>
Gejala kehamilan tidak pasti	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Amenorhea</i> 2. Mual dan Muntah 3. Mengidam 4. Pingsan 5. <i>Mammae</i> menjadi tegang dan membesar 6. <i>Anoreksia</i> 7. Sering miksi 8. <i>Kontipasi/obstipasi</i> 9. <i>Hipertropi</i> dari <i>papilla</i> gusi (<i>epulis</i>) 10. Perubahan pada perut 11. <i>Leukore</i> (keputihan).

Sumber: Miratu M, 2015

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Kebutuhan Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma

tertekan akibat membesarnya rahim. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat ramai dan penuh sesak.⁽⁷⁾

2. Kebutuhan Nutrisi

Pada trimester ke-III, ibu hamil membutuhkan energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang semakin berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan. Pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas.⁽⁷⁾

a) Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi. Ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori. Bahan makanan yang merupakan sumber karbohidrat adalah biji-bijian, beras merah, roti gandum, dan sejumlah sayuran.

b) Protein

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Bahan yang bersumber dari protein daging, telur, ikan, tahu, tempe, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi dan serta perkembangan sistem syaraf janin. Bahan makanan antara lain kacang-kacangan.

d) Vitamin

- 1) Vitamin A: Ikan, telur, wortel, kangkung, bayam, buah-buahan, dan keju.
- 2) Vitamin D: Biji-bijian seperti kacang, gandum, nasi, susu, yougurt, sayuran seperti brokoli.
- 3) Vitamin E: Buah-buahan seperti buah kiwi, alpukat
- 4) Vitamin K: Sayur-sayuran hijau, alpukat dan kiwi
- 5) Vitamin C: Buah-buahan seperti jeruk, tomat, strawberry, pepaya, jambu biji merah (*guava*) dan sayur-sayuran seperti kentang, bayam, brokoli dan cabai merah
- 6) Mineral: Susu, youghurt, keju.(9)

3. Kebutuhan Personal *Hygiene*

Untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat, maka sebaiknya kesehatan ibu di jaga dengan pola hidup sehat selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan:

- a) Kebersihan diri (personal *hygiene*) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi
- b) Kebersihan dengan mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak

keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

- c) Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat menimbulkan karies gigi.

4. Kebutuhan pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan di bagian perut/pergelangan tangan, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak di anjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

5. Kebutuhan Eliminasi

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena *hormone progesterone* meningkat. Pada trimester ketiga terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih sehingga ibu hamil selalu ingin berkemih.

6. Kebutuhan Seksual

Sebagian ibu hamil minat seks menurun ketika kehamilan memasuki trimester ketiga hal ini di sebabkan perasaan nyaman sudah jauh berkurang, timbulnya pegel di

punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (Karena besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan kembali merasa mual, itulah penyebab menurunnya minat seksual.

7. Kebutuhan Pola Istirahat

a) Yoga

Yoga adalah fisik yang mengandalkan pernafasan dan pemutusan pikiran. Teknik pengaturan nafas yang dilakukan dalam yoga menimbulkan rasa relaks dan kelak sangat membantu dalam proses persalinan.

b) Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 2 jam.⁽⁷⁾

e. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Pada trimester ketiga, terutama pada minggu-minggu terakhir kehamilan atau menjelang kelahiran ibu membutuhkan lebih banyak perhatian dan cinta dari pasangannya, mulai takut jika akan terjadi sesuatu terhadap suaminya. Perubahan psikologis kehamilan pada trimester ketiga adalah:

- 1) Rasa tidak aman muncul kembali
 - 2) Ibu tidak sabar menunggu bayinya
 - 3) Ibu khawatir bayi akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal
 - 4) Ibu semakin ingin menyudahi kehamilannya
 - 5) Merasa sedih karena mungkin terpisah dengan bayinya
 - 6) Merasa kehilangan perhatian
 - 7) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
 - 8) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
 - 9) Libido menurun karena kondisi ibu hamil.⁽⁷⁾
- f. Masalah/penyakit yang sering terjadi pada kehamilan trimester III
- 1) Kehamilan dengan hipertensi merupakan tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg yang disebabkan karena kehamilan itu sendiri, memiliki potensi yang menyebabkan gangguan serius pada kehamilan. Klasifikasi:
 - (a) Hipertensi *essensial*
 - (b) Hipertensi kronis
 - (c) Hipertensi kehamilan (*preeklampsia* ringan, *preeklampsia* berat dan *eklampsia*)
 - 2) Kehamilan dengan perdarahan antepartum
 - (a) *Solusio plasenta*
 - (b) *Plasenta previa*
 - (c) *Plasenta akreta*

(d) *Vasa previa*.(10)

g. Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Ibu Hamil

- 1) Pemeriksaan *rapid test* dilakukan kepada ibu hamil setiap kali berkunjung.
- 2) Ibu hamil dengan hasil skrining *rapid test* positif, jika memungkinkan dilakukan pengambilan *specimen* dan pemeriksaan PCR, serta penetapan statusnya.
- 3) Jenis layanan ibu hamil sesuai pedoman POGI untuk pemeriksaan ANC.
- 4) Jika tidak ada indikasi rawat inap dan tidak ada penyulit lainnya, maka kunjungan pemeriksaan kehamilan wajib berikutnya adalah pada satu bulan sebelum tafsiran persalinan.
- 5) Jika memungkinkan ibu hamil disarankan untuk juga melakukan konsultasi melalui aplikasi.
- 6) Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenai tanda bahaya.(11)

2.1.2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks*, dan janin turun ke dalam jalan lahir sedangkan kelahiran

adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.⁽⁸⁾

Asuhan Persalinan Normal merupakan salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB dimana fokus APN adalah untuk mencegah perdarahan post partum, *asfiksia* bayi baru lahir/*hipotermi*, infeksi partus lama.⁽⁸⁾

Persalinan berhubungan dengan dua jenis nyeri yang berbeda. Pertama berasal dari otot rahim saat berkontraksi, nyeri yang timbul disebut nyeri viresal (nyeri yang bersifat tumpul dan tersamar lokasinya). Nyeri kedua timbul pada saat mendekati kelahiran, nyeri ini teralokasikan dan disebut nyeri *somatic*.⁽¹²⁾

Ayat Al-Qur'an tentang kelahiran manusia dijelaskan dalam QS. Az-Zumar ayat 6 :

خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَأَنْزَلَ لَكُمْ مِنَ الْأَنْعَامِ ثَمَانِيَةَ أَزْوَاجٍ

يَخْلُقْكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خُلُقًا مِنْ بَعْدِ خُلُقٍ فِي ظُلُمَاتٍ دُكُمُثَلَاثٍ

اللَّهُ رَبُّكُمْ لَهُ الْمُلْكُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ فَاتَىٰ تُصْرَ فُونَ

Artinya : “Dia menciptakan kamu dari seorang diri kemudian Dia jadikan daripadanya isterinya dan Dia menurunkan untuk kamu delapan ekor yang berpasangan dari binatang ternak. Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan. Yang (berbuat) demikian itu adalah Allah, Tuhan kamu, Tuhan Yang mempunyai kerajaan. Tidak ada Tuhan selain Dia; maka bagaimana kamu dapat dipalingkan?”

b. Tanda-tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda:

1. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- b) Sifatnya teratur, *interval* makin lama makin pendek, dan kekuatannya makin besar
- c) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan *serviks*.
- d) Makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada *serviks* (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan *serviks*.⁽⁸⁾

2. Penipisan dan pembukaan *serviks*

Penipisan dan pembukaan *serviks* ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada

bagian *segmen* bawah rahim hingga beberapa *capilar* darah terputus.(13)

c. Mekanisme Persalinan

1. Penurunan (*engagement*)

Engagement berlangsung terus menerus selama persalinan normal. Pada *nulipara* terjadi 2 minggu sebelum persalinan dan pada *multigravida* terjadi beberapa saat menjelang persalinan.

2. *Descend*

Kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dan melakukan *fleksi*.

3. *Fleksi*

Kepala janin kemudian masuk dengan *fleksi* ringan. Secara *sinclitismussutura sagitalis* berada diantara *simfisis* dan *promontorium*, secara *asinclitismus posterior sutura sagitalis* mendekati *simfisis* sehingga *os parietal* belakang lebih tinggi dibanding *os parietal* depan. Kemudian secara *asinclitismus anteriorsutura sagitalis* mendekati *promontorium* sehingga *os parietal* depan lebih tinggi dibanding *os parietal* belakang.

4. Putaran paksi dalam

Kepala janin melakukan putar paksi dalam, untuk punggung kiri *sutura sagitalis* berkedudukan di lintang kiri

depan atau Ubun-Ubun Kecil (UUK) tepat berada di jam 3. Untuk punggung kanan *sutura sagitalis* berkedudukan di lintang kanan depan atau UUK tepat berada pada jam 9. Kemudian kepala janin memutar 45° dengan *fleksi* maksimal sehingga *sub occiput* tepat berada di bawah *simfisis*.

5. *Extensi*

Kepala janin melakukan gerakan menengadah untuk membebaskan diri dari *fleksi* maksimal sehingga lahirlah dahi, mata, hidung, mulut dan dagu.

6. Putaran paksi luar

Kepala janin melakukan putar paksi luar mengikuti sumbu terpanjang janin.

7. *Ekspulsi*

Pada gerakan *ekspulsi* dilakukan sangga susur sehingga lahirlah bahu *anterior*, bahu *posterior* dan seluruh badan bayi.(13)

d. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan *serviks* hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua yaitu:

1) Fase laten

- (a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks* secara bertahap.
- (b) Pembukaan *serviks* kurang dari 4 cm
- (c) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.

2) Fase aktif

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu *akselerasi*, *dilatasi maximal*, dan *deselerasi*.

- (a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selam 40 detik atau lebih.
- (b) *Serviks* membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).
- (c) Terjadi penurunan bagian terendah janin.

Fisiologi kala I: Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abomen, dan berakhir dengan masa terkuat dan terpanjang. *Serviks: Efacemment* (penipisan) *serviks* berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan *serviks*. *Serviks* dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari *serviks* dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primipara* dan 1 jam pada *multipara*.

- a) Tanda dan gejala kala II menurut Kemenkes 2016
 - 1) Ibu ingin meneran
 - 2) Tekanan pada *anus*
 - 3) *Perineum* menonjol
 - 4) *Vulva vagina* membuka
 - 5) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
 - 6) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali
 - 7) Pada *primigravida* berlangsung rata-rata 1,5 jam dan *multipara* 0,5 jam
- b) Pemantauan
 - (a) Tenaga atau usaha mendedan atau kontraksi uterus
 - (b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi.
- c) Fisiologi kala II
 - 1) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus selama persalinan semakin kuat, berirama, teratur, *involunter*, serta mengikuti pola yang berulang.

- (a) Kontraksi bertambah kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik
 - (b) Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi/kantong *amnion* di dorong ke bawah, ke dalam *serviks*. *Serviks* pertama-tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi tebal.
- 2) Kontraksi otot abdomen
- (a) Setelah uterus terbuka, isisnya dapat didorong keluar
 - (b) Otot abdomen, di bawah kontrol sadar dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambahkan tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar.
 - (c) Sampai *serviks berdilatasi* sempurna, tekanan abdomen hanya cukup untuk merobek membran *amnion*. Setelah berkontraksi, upaya mengejan akan sangat membantu akhir *ekspulsi* bayi.
 - (d) Ketika bagian presentase terdapat pada *rectum* dan *perineum*, terjadi keinginan tiba-tiba untuk mengejan.

3) Vulva dan vagina

- (a) Saat kepala berada di dasar panggul, *perineum* menjadi menonjol, melebar, dan anus terbuka.
- (b) *Labia* mulai membuka dan kepala janin tampak pada waktu his.

4) Kontraksi persalinan

Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antar uterus dan otot abdomen, karena kekuatan tersebut membuka *serviks* dan mendorong janin melewati jalan lahir.

5) Janin

- (1) Bagian janin turun dan akan turun lebih cepat pada kala II, yaitu rata-rata 1,6 cm/jam untuk *primipara* dan 5,4 cm untuk *multipara*.
- (2) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, *perineum* menonjol, *vulva vagina* membuka
- (3) Turunnya kepala janin dapat dilihat melalui mekanisme *persalinan*.

d) Masalah dalam persalinan

(1) Nyeri dalam persalinan

Rasa nyeri pada persalinan terjadi pada awal persalinan sampai pembukaan lengkap akan

berlangsung 12-18 jam, dilanjutkan kala pengeluaran janin sampai pengeluaran *plasenta*(12).

Cara mengatasi

1. Pengaturan posisi, bisa juga dengan menggunakan bantal, ibu bersalin memerlukan bantal dibawah kepalanya, hal ini dapat mengurangi tekanan otot.
2. *Relaksasi* dan latihan pernafasan, yaitu dengan cara rileks sewaktu ada his dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.(12)

(2) Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan emosi yang dicirikan dengan adanya perasaan-perasaan ketakutan (*apprehension*), ketegangan (*tension*) dan adanya peningkatan saraf otonom.

Cara mengatasi kecemasan

1. Kenyamanan, Intervensi yang paling membantu dalam meningkatkan kenyamanan pendekatan asuhan kebidanan dan kehadiran pendamping persalinan

2. Dukungan, dukungan emosional ditunjukkan dengan memberikan pujian dan kepastian dan menyampaikan sikap positif, tenang dan percaya diri pada ibu bersalin.

3. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya *plasenta* dan selaput ketuban, biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit, disebut juga dengan kala pengeluaran *plasenta*.

a) Fisiologi kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus. Kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya *plasenta*. Oleh karena tempat melekatnya *plasenta* tersebut menjadi lebih kecil, maka *plasenta* akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat *plasenta* lepas. Tempat melekatnya *plasenta* akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah *plasenta* lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh

darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut.

b) Tanda-tanda klinik dari pelepasan *plasenta*

- 1) Semburan darah
- 2) Pemanjangan tali pusat
- 3) Perubahan posisi uterus.

c) Pemantauan kala III

- 1) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir.
- 2) Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera.

4. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu.

a) Fisiologi kala IV

Setelah *plasenta* lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah *plasenta* dilahirkan.

b) Tujuh langkah pemantauan yang dilakukan di kala IV

1) Kontraksi rahim

Kontraksi rahim dapat diketahui dengan palpasi. Setelah *plasenta* lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan terasa keras.

2) Perdarahan: Ada/tidak, banyak/biasa.

3) Kandung kemih

Kandung kemih yang penuh akan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

4) Luka-luka *laserasi* dan evaluasi perdarahan aktif pada *perineum vagina*, nilai perluasan *laserasi perineum*. Derajat *laserasi perineum* terbagi atas :

(a) Derajat I

Meliputi *mukosa vagina*, dan kulit *perineum*. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.

(b) Derajat II

Meliputi *mukosa vagina*, kulit *perineum* dan otot *perineum*. Pada derajat II dilakukan dengan teknik jelujur.

(c) Derajat III

Meliputi *mukosa vagina*, kulit *perineum*, otot *perineum* dan otot *spingter ani external*.

(d) Derajat IV

Meliputi *mukosa vagina*, kulit *perineum*, otot *perineum*, otot *spingter ani external* dan dinding *rectum anterior*.

(e) Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena *laserasi* ini memerlukan tehnik dan prosedur khusus.

5) *Plasenta* dan selaput ketuban harus lengkap.

6) Keadaan umum ibu.

(a) Periksa tanda-tanda vital ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

(b) Periksa kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri.

(c) Bayi dalam keadaan baik.(13)

c) Masalah yang terjadi kala IV

1) Infeksi Pasca Persalinan

Infeksi post partum adalah infeksi yang terjadi setelah ibu melahirkan. Keadaan ini ditandai oleh peningkatan suhu tubuh dalam 24 jam pertama.

2) Luka dijalan lahir

Perdarahan dalam keadaan dimana *plasenta* telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir.

3) Trauma Perineum

Trauma *Perineum* adalah luka pada *perineum* sering terjadi saat proses persalinan.⁽⁷⁾

d) Waktu pemantauan kala IV

1) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pascapersalinan untuk memantau, kontraksi uterus, dan perdarahan.

2) Setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan untuk memantau his, perdarahan dan TTV ibu

e. Layanan persalinan selama pandemi Covid-19

1. Rapid test wajib dilakukan pada ibu hamil sebelum bersalin, kecuali kasus rujukan yang telah dilakukan rapid test atau telah terkonfirmasi Covid-19
2. Ibu hamil inpartu dengan hasil skrining rapid test positif tetap dilakukan pengambilan spesimen dan pemeriksaan *Polymerase Chain Reaction (PCR)*, serta penetapan statusnya (OTG/ODP/PDP atau non-Covid-19).

3. Persalinan per vaginam dengan rapid test negatif dan tidak didiagnosa sebagai ODP/PDP dilayani oleh bidan/dokter menggunakan APD level-2
4. Persalinan per vaginam dengan rapid test positif atau terkonfirmasi Covid-19 atau telah didiagnosa OTG/ODP/PDP dilayani oleh dokter yang WAJIB menggunakan APD level-3
5. Persalinan *Sectio Cesaria* (per abdomenam), penolong persalinan menggunakan APD level 3 tanpa melihat status Covid-19
6. Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis infeksius dan dimusnahkan dengan insinerator.
7. Alat medis bekas pakai untuk pakai ulang diproses sesuai pedoman Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Dirumah Sakit (PPIRS)
8. Tempat bersalin dibersihkan setiap kali habis pakai sesuai pedoman PPIRS
9. Pastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari.⁽¹¹⁾

2.1.3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas berasal dari bahasa latin yaitu *puer* adalah bayi dan *parous* adalah melahirkan yang berarti masa sesudah

melahirkan. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu.⁽¹³⁾

b. Tahap masa nifas

1. *Puerperium (Immediate post partum periode)*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena *atonia uteri* oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochia*, tekanan darah dan suhu.

2. *Puerperium intermedial (early post partum periode)*

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa *involutio uterus* berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan *lochia* tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

3. *Remote Puerperium (Late post partum period)*

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.⁽¹³⁾

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Uterus

a) Pengerutan Rahim (*involutio*)

Involutio merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya (tinggi fundus uteri).⁽¹³⁾

Tabel 2.3 Penurunan TFU Menurut Masa Involutio (*Involutio uteri*)

Waktu Involutio	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri/Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram.
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram

Sumber: Ai RY, Lia Y, Meida L, 2014

b) *Lochia*

Selama masa 6 minggu proses penyembuhan pada masa nifas, terdapat beberapa tahapan dalam pendarahan yang dapat dialami yaitu pengeluaran lochia. *Lochia* adalah ekskresi cairan yang mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang nekrotik dari dalam uterus.⁽¹⁴⁾

Terdapat 6 jenis *lochia* yaitu:

Tabel 2.4 Macam-macam *Lochia*

Lochia	Warna dan waktu	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	Merah segar, keluar hari 1-4	Berisi darah segar, sisa-sisa jaringan, lemak bayi, mekonium
<i>Sanguilenta</i>	Merah kecoklatan, berlangsung hari ke 4-7	Berisi sisa darah dan berlendir
<i>Serosa</i>	Kuning kecoklatan, berlangsung dari hari ke 7-14	Berisi serum, leukosit, sisa robekan
<i>Alba</i>	Putih, berlangsung dari hari ke 14-6 minggu post partum	Berisi sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks
<i>Purulenta</i>		Berisi cairan nanah, berbau busuk
<i>Statis</i>		Pengeluaran <i>lochia</i> tidak lancar

Sumber: Ai RY, Lia Y, Meida L, 2014

c) *Vulva dan Vagina*

Setelah 3 minggu setelah persalinan *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara *labia* menjadi lebih menonjol.

d) *Perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke- 5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya,

sekalipun tetap lebih kendor dari pada 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 yang berlebih 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 spingter* dan *edema* leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami *kompensasi*.⁽¹⁴⁾

4. Perubahan sistem muskuluskeletal

System *muskuluskeletal* pada ibu selama masa pemulihan/post *partum* termasuk penyebab relaksasi dan kemudian *hipermobilitas* sendi serta perubahan pada pusat gravitasi.⁽¹³⁾

5. Perubahan sistem endokrin

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*.

b) *Hormon pituitary*

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. *Luteinizing Hormon* meningkat pada fase kontraksi *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 mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama bersifat *anovulasi* yang dikarenakan rendahnya kadarestrogen dan *progesterone*.

6. Perubahan tanda-tanda vital

Tabel 2.5 Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital	Keterangan
Suhu badan	Dalam 1 hari (24 jam) <i>postpartum</i> , suhu badan akan naik sedikit (37,5° – 38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan
Nadi	Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali/menit. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan <i>postpartum</i>
Tekanan darah	Tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan
Pernafasan	Bila pernafasan pada masa <i>postpartum</i> menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

Sumber: Nurliana M, Kasrida D, 2014

7. Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Pada persalinan *pervaginam* kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme *kompensasi* dengan timbulnya *haemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sediakala, umumnya hal ini terjadi pada hari 3-5 postpartum.⁽¹⁴⁾

Laktasi atau menyusui juga disebutkan di dalam QS

Al- baqarah :233

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِيْمَ الرِّضَاعَةَ وَ عَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَ كِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَ لَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ * وَ عَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَ تَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَ إِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَ اتَّقُوا اللَّهَ وَ اعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya :“ Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan juga seorang ayah karena

anaknyanya, dan waris pun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.”

d. Teknik Menyusui

Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut:

1. Bayi Nampak tenang
2. Badan bayi menempel pada perut ibu
3. Mulut bayi terbuka lebar
4. Daggu bayi nempel pada payudara ibu
5. Sebagian besar *areola* masuk ke dalam mulut bayi, *areola* bagian bawah lebih banyak yang masuk
6. Bayi Nampak menghisap kuat dengan irama perlahan
7. Puting susu ibu tidak terasa nyeri
8. Kepala agak menengadah.⁽¹⁵⁾

e. Cara Perawatan Payudara

1. Basahi kapas/kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas/kasa tersebut hingga kotoran disekitar *areola* dan puting terangkat
2. Tuang minyak kelapa sedikit di kedua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara
3. Cara pengurutan (*massage*) payudara:
 - a) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 x selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, kebawah hingga menyanggah payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.
 - b) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut payudara dari pangkal atau atas kearah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengurut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 x selama 5 menit.
 - c) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan digenggam dengan ujung kepala tangan, lakukan urutan dari pangkal ke arah puting.

4. Rangsang payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH khusus untuk menyusui.
 5. Mencuci tangan.⁽¹⁵⁾
- f. Layanan Paska Bersalin (nifas) Selama pandemi Covid-19
- 1) Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) memberikan pelayanan KB (diutamakan metode kontrasepsi jangka panjang) segera setelah persalinan. Jika ibu tidak bersedia, maka dilakukan konseling KB serta nasihat untuk mendapatkan layanan KB paska bersalin
 - 2) Bayi yang dilahirkan dari ibu yang bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19 pada 0-6 jam pertama, tetap mendapatkan: perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotic, imunisasi Hepatitis B dan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin)
 - 3) Bayi yang dilahirkan dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19:
 - a) Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (*delayed chord clamping*)
 - b) Bayi dikeringkan seperti biasa, dan segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu 24 jam.

- c) Tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 4) Ibu dengan HBsAg reaktif dan terkonfirmasi Covid-19:
- a) Jika kondisi klinis bayi baik (bugar), maka imunisasi Hepatitis B tetap diberikan
 - b) Jika kondisi klinis bayi tidak bugar atau tampak sakit, imunisasi Hepatitis B ditunda
- 5) Bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 atau ibu dengan status PDP dan dirawat sesuai rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI):
- a) Bayi Baru Lahir harus diperiksa Covid-19 (swab dan periksa darah) pada hari ke-1, ke-2 dan ke-14
 - b) Bayi dirawat gabung jika ibu status ODP, tidak dirawat gabung jika status ibu PDP atau terkonfirmasi COVID-19
 - c) Jika ibu harus isolasi, maka dilakukan konseling untuk isolasi terpisah antar ibu dan bayinya selama 14 hari sesuai batas risiko transmisi. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi.
 - d) Bila setelah mendapatkan konseling, ibu tetap berkeinginan untuk merawat bayi sendiri:
 - 1) Persiapan harus dilakukan dengan memberikan informasi lengkap dan potensi risiko terhadap bayi.

- 2) Ibu dan bayi diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas ensuite selama dirawat di rumah sakit
- 3) Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan.
- 4) Ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etika batuk.⁽¹¹⁾

2.1.4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase kepala melalui *vagina* tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.⁽¹⁶⁾

b. Perubahan Fisiologi

1. Perubahan sistem pernafasan

Selama dalam kandungan, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui *plasenta*. Setelah pelepasan *plasenta* yang tiba-tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Bayi harus bernafas dengan menggunakan paru-paru.

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir.⁽¹⁷⁾

2. Perubahan Sistem Sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan *sirkulasi* melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Perubahan sistem *termoregulasi*.⁽¹⁸⁾

3. Perubahan sistem termoreulasi

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Hilangnya panas dari tubuh bayi baru lahir dikelingungkannya melalui beberapa mekanisme :

- a) *Konduksi* adalah kehilangan panas melalui kontak tubuh langsung antara tubuh bayi dan objek lain yang lebih dingin.
- b) *Konveksi* adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- c) *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- d) *Evaporasi* adalah kehilangan panas melalui penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh

bayi sendiri, karena setelah lahir bayi tidak segera dikeringkan.

4. Perubahan sistem metabolisme

Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar *glukosa* darahnya sendiri. Pada setiap baru lahir, *glukosa* darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam).

5. Perubahan sistem *gastrointestinal*

Kapasitas lambung pada bayi baru lahir sangat terbatas dan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Usus bayi juga masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya kolon.⁽¹²⁾

6. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan *neonatus* rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.⁽¹²⁾

Sehubungan dengan perubahan fisiologi diatas Allah SWT juga menyebutkan keadaan bayi baru lahir dalam QS An-nahl : 78

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”

c. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir yaitu:

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
7. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
8. Kuku agak panjang dan lemas
9. Genitalia :Perempuan : *Labia mayora* sudah menutupi *labia minora*. Laki-laki : *Testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada.⁽¹²⁾

d. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

1. Refleks *glabella* : Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
2. Refleks mencari puting (*rooting refleks*) : Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan

mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

3. Refleksi *moro*: Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
4. Refleksi isap (*sucking*) : Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui.
5. Refleksi *plantar* : Refleksi ini dapat diketahui dengan menggosokkan sesuatu di telapak kakinya maka jari-jari kakinya akan melekuk secara erat.
6. Refleksi menggenggam (*palmar*) : Refleksi ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak secara bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.
7. Refleksi *babinsky* : Pemeriksaan refleksi ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari kaki *hiperekstensi* dengan ibu jari *dorsofleksi*.

8. *Refleks gallant*: Sentuhan pada punggung bayi sepanjang tulang belakang menyebabkan panggul bergerak ke arah sisi yang terstimulasi.
 9. *Refleks stepping* : Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras.
 10. *Refleks crawling* (merangkak): Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.
 11. *Refleks tonicneck* (menoleh) : Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan *ekstensi*, dan *ekstremitas* yang berlawanan akan *fleksi* bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.⁽¹²⁾
- e. Perawatan Tali Pusat
1. Persiapan alat dan bahan
 - a) Kain kasa
 - b) Air bersih dan sabun
 2. Prosedur perawatan tali pusat
 - 1) Cuci tangan
 - 2) Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun, bilas dan keringkan dengan kasa steril.

- 3) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar.
- 4) Lipat popok dibawah sisa tali pusat.
- 5) Jika tali pusat terkena kotoran *feses*, cuci dengan sabun dan air bersih, kemudian keringkan.
- 6) Cuci tangan.⁽¹⁶⁾

f. *Personal Hygiene*

1. Kepala

Ukur lingkaran kepala, setelah dilakukan pengukuran, maka rabalah kepala sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukurannya normal.

2. Wajah

Wajah harus tampak simetris. Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti *sindrom down*.

3. Mata

Pada saat memeriksa mata, goyangkan kepala bayi secara perlahan-lahan supaya mata bayi terbuka, periksa adanya strabismus.

4. Hidung

Kaji bentuk dan lebar hidung. Periksa adanya pernafasan cuping hidung.

5. Mulut

Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris, periksa adanya bibir sumbing, periksa keutuhan langit-langit, terutama pada sambungan antara palatum keras dan lunak, periksa lidah apakah sering bergerak.

6. Telinga

Telinga diperiksa kanan dan kiri, periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya.

7. Leher dan Dada

Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan periksa adanya pembesaran *kelenjar thyroid* dan *vena jugularis*, adanya lipatan kulit yang berlebihan. Ukur lingkar dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

8. Abdomen

Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas.

9. Genetalia

Pada bayi laki-laki periksa posisi lubang uretra, *skrotum*. dan jumlah testis. Pada bayi perempuan *labia mayora* menutupi *labia minora*, lubang uretra terpisah dengan lubang *vagina*.

10. Anus dan Rectum

Anus dan *Rectum* periksa adanya kelainan *atresia*.

11. Tangan

Kedua tangan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah.

12. Tungkai

Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan, kedua tungkai harus dapat bergerak bebas.⁽¹⁶⁾

g. Bayi Cukup ASI

1. Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
2. Warna seni biasanya tidak bewarna kuning pucat
3. Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
4. Bayi kelihatannya puas sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
5. Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
6. Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
7. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
8. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.⁽¹⁵⁾

2.1.5. Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.⁽¹⁹⁾

Pelayanan KB pasca persalinan merupakan strategi yang penting dari kesehatan masyarakat dengan keuntungan yang signifikan terhadap ibu dan bayinya. Idealnya pemilihan kontrasepsi pasca persalinan, telah diperkenalkan pada saat kehamilan agar tidak terlambat untuk mendapatkannya karena pada umumnya wanita mulai menggunakan kontrasepsi pada minggu keenam pasca persalinan. Pelayanan KB pasca persalinan merupakan salah satu program strategi untuk menurunkan kehamilan yang tidak diinginkan.⁽²⁰⁾

b. Macam-macam Kontrasepsi

1. KB Alamiah

a) Metode kalender

Metode kalender atau dikenal sebagai metode *Knausogino* bergantung pada perhitungan hari untuk mengkira-kira kapan jauhnya fase subur.

b) Metode suhu basal

Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat

(tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

c) Metode lendir serviks

Metode *mukosa serviks* atau metode *ovulasi* merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir *serviks* dan perubahan rasa pada *vulva* menjelang hari-hari *ovulasi*.

d) Metode simptoothermal

Metode *simptoothermal* merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang mengidentifikasi masa subur dari siklus menstruasi wanita. Metode ini mengkombinasikan metode suhu basal dan metode *serviks*.⁽¹⁹⁾

e) *Coitus interruptus*

Coitus Interruptus merupakan kontrasepsi yang paling tua dan telah dikenal sejak abad ke 18. *Coitus Interruptus* atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari liang *vagina* pada saat suami menjelang *ejakulasi*.⁽¹⁹⁾

2. KB dengan alat

a) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang di pasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya yaitu 0,02 mm.

b) Diafragma

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk menutup *serviks* dari bawah sehingga sel mani tidak dapat memasuki saluran *serviks*, biasanya dipakai dengan *spermicidal*. Walaupun kap *serviks* dapat di pasang sendiri tapi harus selalu dengan petunjuk dan pengawasan dokter serta memerlukan pengertian yang cukup tinggi dari pemakai.⁽¹⁹⁾

3. Metode modern

a) Pil KB

Pil KB adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet di dalam strip yang berisi

gabungan *hormone estrogen* dan *progesterone* atau yang hanya terdiri dari *hormone progesterone* saja.⁽¹⁹⁾

b) Suntikan / injeksi

Kontrsepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal.

c) Implant

Implant atau susuk adalah alat kontrsepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat *hormone progesterone*. Implant ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit lengan atas. Hormone tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini akan efektif menjadi alat kontrsepsi selama 3 tahun.⁽¹⁹⁾

d) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (*polyethylene*). Ada yang dililit tembaga (Cu), ada pula yang tidak, adapula yang dililit tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula dibatangnya berisi *hormone progesterone*.⁽¹⁹⁾

c. Hukum KB dalam pandangan Islam

Penatalaksanaan KB diperbolehkan dalam islam dengan pertimbangan ekonomi, kesehatan dan pendidikan.

Dalam Al-qur'an juga dijelaskan petunjuk yang kaitannya dengan KB yaitu:

Q.S An Nisa ayat 9

وَلِيُخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ
وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya : “Dan hendaklah orang-orang takut kepada Allah bila seandainya mereka meninggalkan anak-anaknyayang dalam keadaan lemah, yang mereka khawatirkan terhadap (kesejahteraan mereka) sebab itu, hendaklah mereka bertaqwa kepada Allah dan mengucapkan perkataan yang benar”.

d. Konseling Keluarga Berencana

Tujuan konseling dilaksanakannya konseling adalah agar tercapai peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi. Percakapan konseling KB bersifat terbuka dan terjadi dua arah. Tujuannya untuk membantu calon atau peserta KB dalam memenuhi kebutuhannya.

Dalam percakapan dua arah bisa saja calon peserta tidak setuju dengan pendapat petugas konseling KB. Oleh karena itu, berikan klien kesempatan untuk mengemukakan alasannya, sehingga masalah ini dapat dibicarakan agar kedua belah pihak saling mengerti.⁽²⁰⁾

2.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

a. Asuhan Kebidanan Kehamilan dalam Kunjungan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali kunjungan. Asuhan yang diberikan sesuai dengan usia kehamilan ibu dan jadwal kunjungannya yaitu sebagai berikut :

1. Kunjungan 1 (0-12 minggu), Pada kunjungan ini dilakukan :
 - a) Anamnesis lengkap meliputi biodata ibu, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat kebidanan, riwayat perkawinan, riwayat KB, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - b) Pemeriksaan fisik mencakup tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh, bunyi jantung, bunyi pernafasan, *refleks patella*, edema dan lain-lain. Dengan tujuan untuk memfasilitasi pemberi asuhan, mendeteksi perubahan yang disebabkan oleh penyakit.
 - c) Pemeriksaan *obstetric* mencakup usia kehamilan, tinggi fundus uteri, DJJ (kehamilan lebih dari 12 minggu), dan pengukuran panggul luar. Untuk menentukan usia kehamilan maka digunakan rumus Neagle yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dengan tanggal kunjungan sekarang, sedangkan untuk

mengetahui tafsiran persalinan maka digunakan rumus yaitu tanggal + 7/ bulan – 3/ tahun + 1.

d) Menentukan tafsiran berat janin :

TFU - (11 persentase sudah masuk PAP) x 155 = gram

TFU – (12 persentase belum masuk PAP) x 155 = gram

e) Pemeriksaan laboratorium mencakup urine lengkap dan darah (*haemoglobin, leukosit, golongan darah, Rhesus, sitologi*, dan gula darah).

f) Penilaian status gizi, dilihat dari keseimbangan antara berat badan (BB), normalnya yaitu kenaikan 10 kg selama kehamilan dan tinggi badan (TB) \geq 145 cm.

g) Penilaian risiko kehamilan

h) KIE pada ibu hamil tentang keberhasilan dari dan gizi ibu hamil.

i) Pemberian imunisasi TT 1.

2. Kunjungan II dan III , 28-32 minggu.

Pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan. Laju pertumbuhan janin, kelainan, atau cacat bawaan. Kegiatan yang dilakukan adalah :

a) Anamnesis meliputi keluhan dan perkembangan yang dirasakan oleh ibu.

b) Pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan Leopold

Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri

Leopold II : Menentukan bagian janin pada sisi kanan dan kiri ibu

Leopold III : Menentukan bagian terendah janin

Leopold IV : Menentukan seberapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul

c) Pemeriksaan USG, *biometri* janin (besar dan usia kehamilan), aktivitas janin, kelainan, cairan ketuban, dan letak plasenta, serta kedaan plasenta.

d) Penilaian resiko kehamilan

e) KIE tentang perawatan payudara

f) Pemberian imunisasi TT 2 dan vitamin bila perlu.

3. Kunjungan IV kehamilan 34 minggu.

Pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan dan pemeriksaan laboratorium ulang. Kegiatannya adalah :

a) Anamnesis keluhan dan gerakan janin

b) Pengamatan gerak janin dan DJJ normalnya 120-140 x/menit

c) Pemeriksaan fisik (pemeriksaan panggul dalam kehamilan)

- d) Penilaian resiko kehamilan, pemeriksaan Hb.
4. Kunjungan V (36 minggu), kunjungan VI (38 minggu), kunjungan VII (40 minggu, 2 minggu 1 kali), pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan, aktivitas janin, dan pertumbuhan janin secara klinis. Kegiatan yang dilakukan adalah :
- a) Anamnesis meliputi gerakan janin dan keluhan lainnya
 - b) Pemeriksaan laboratorium ulang (Hb dan gula darah)
 - c) Pemeriksaan fisik dan *obstetrik*
 - d) Penilaian resiko kehamilan
 - e) USG ulang pada kunjungan ke 4
 - f) KIE tentang senam hamil, perawatan payudara, dan persiapan persalinan
 - g) Pengawasan penyakit yang menyertai kehamilan dan komplikasi trimester III.
 - h) Penyuluhan diet 4 sehat 5 sempurna.
5. Kunjungan VIII (41 minggu) dan kunjungan IX (42 minggu, 1 minggu sekali).

Pemeriksaan terutama ditujukan kepada penilaian, kesejahteraan janin dan fungsi plasenta serta persiapan persalinan. Kegiatan yang dilakukan adalah:

- a) Pemeriksaan anamnesis dan keluhan lainnya
- b) Pengamatan gerak janin

- c) Pemeriksaan fisik dan *obstetric*
 - d) Pemeriksaan USG, yaitu pemeriksaan yang memantau keadaan jantung janin sehubungan dengan timbulnya kontraksi.
 - e) Memberi nasehat tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan rencana untuk melahirkan.
- b. Memberikan Materi Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE)

Seorang petugas kesehatan harus memastikan bahwa ibu hamil memahami hal-hal berikut:

1. Persiapan persalinan, meliputi : Siapa yang akan menolong, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, siap donor, transportasi, dukungan biaya. Tujuan dari persiapan persalinan ini adalah untuk menjaga kehamilan tetap sehat dan berkualitas sampai dengan persalinan.
2. Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.
3. Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai yaitu sakit kepala berlebihan, pendarahan pervaginam, gangguan penglihatan, nyeri abdomen berlebih.
4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
5. Penyakit yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.
6. Kebiasaan buruk seperti merokok dan minum alkohol perlu dihentikan.

7. Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascasalin.
8. Kesehatan ibu termasuk kebersihan, mengurangi aktivitas dan nutrisi.
9. *Follow up* (kunjungan ulang) untuk mendeteksi apakah ada perubahan terhadap ibu dan janin atau menilai kesejahteraan janin.

2.2.2. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

a. Asuhan Persalinan Normal

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan *serviks* hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam.

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermia*, dan *asfiksia* bayi baru lahir.⁽²¹⁾ APN terdiri dari 60 langkah yaitu sebagai berikut: Melihat tanda dan gejala kala II

1. Melihat tanda dan gejala kala II :
 - a) Mempunyai keinginan meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* atau vaginanya
 - c) *Perineum* menonjol
 - d) *Vulva vagina* dan *sphincter ani* membuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan.

Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set
7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, membersihkan dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain kasa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi menganjurkan

ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke atas dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *perineum*, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati *perineum*, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu melahirkan bayi
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami *asfiksia* lakukan *resusitasi*)

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di *gluteus* atau 1/3 paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang *pubis*, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan Penegangan Tali Pusat (PTT) dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm

dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan PTT selama 15 menit : mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

38. Jika plasenta terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forsep DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan ketuban lahir, lakukan *masase* uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika

uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahit *laserasi* yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
48. Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan *pervaginam* : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca

persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan *atonia uteri*. Jika ditemukan *laserasi* yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan *masase* uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi Partograf.(21)

Observasi persalinan menggunakan partograf, penulisan partograf dimulai pada pembukaan serviks 4 cm, bidan melakukan pencatatan kondisi ibu dan janin :

b. Komponen isi depan partograf

1. Informasi tentang ibu meliputi : Nama, umur, *gravid, para, abortus*, nomor catatan medik, tanggal dan waktu mulai dirawat.
2. Waktu pecahnya selaput ketuban
Warna dan adanya air ketuban: Dinilai setiap kali melakukan periksa dalam, dinilai dengan lambang :

U : Selaput ketuban utuh

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

- M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur *mekonium*
- D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban mengalir (kering).
3. Penyusupan (*molase*) kepala janin, lambang-lambang yang digunakan sebagai berikut:
- 0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
- 1 : Tulang – tulang janin hanya saling bersentuhan
- 2 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.
- 3 : Tulang – tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
4. Kemajuan persalinan
- a) Pembukaan *serviks* ketika fase aktif persalinan, pencatatan dimulai sejajar dengan garis waspada dan diberi tanda “X”.
- b) Penurunan bagian terbawah dicatat dengan memberikan tanda “O”. Dibagi menjadi 5 kategori mulai dari 5/5 hingga 0/5.

- c) Garis waspada dan garis bertindak dimulai pada pembukaan *serviks* 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap.
 - d) Kontraksi uterus, dibawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit”. Nyatakan lama kontraksi dengan:
 - a) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.
 - b) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
 - c) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.
5. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- a) Oksitosin Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin.
 - b) Obat lain dan cairan IV catat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.
6. Kondisi ibu
- a) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

b) Volume *urine*, protein, atau aseton ukur dan catat jumlah produksi *urine* setiap 2 jam (setiap ibu berkemih).

c. Komponen isi belakang partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir .

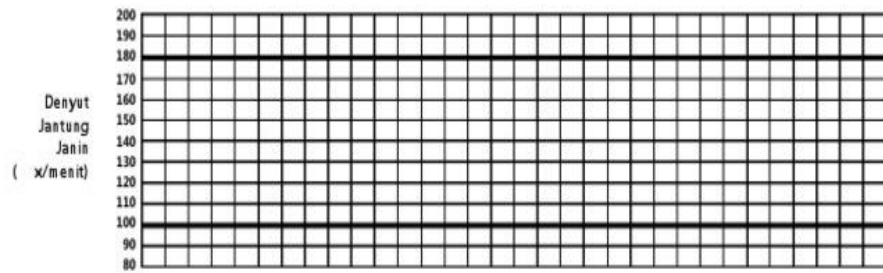
- a) Data Dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini.
- b) Kala I Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.
- c) Kala II Kala II terdiri dari *episiotomi*, pendamping persalinan, gawat janin, *distosia* bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.
- d) Kala III Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

- e) Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.⁽²¹⁾

No. Register

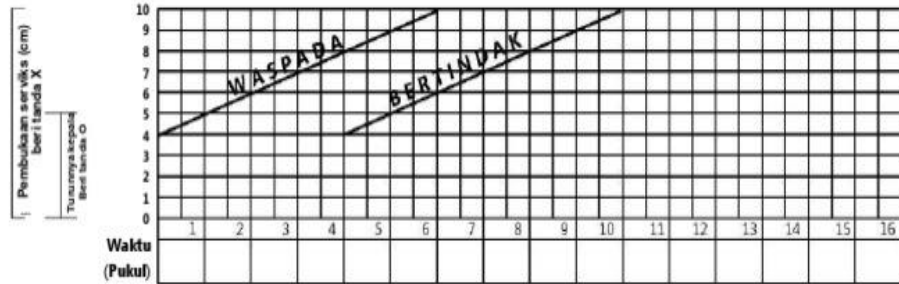
 Nama Ibu/Bapak : _____/_____ Umur: ____/____ G... P... A... Hamil minggu
 RS/Puskesmas/RB

 Masuk Tanggal : _____ Pukul : ____ WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul ____ WIB Mules sejak pukul ____ WIB Alamat :



air ketuban penyusutan

--	--	--	--

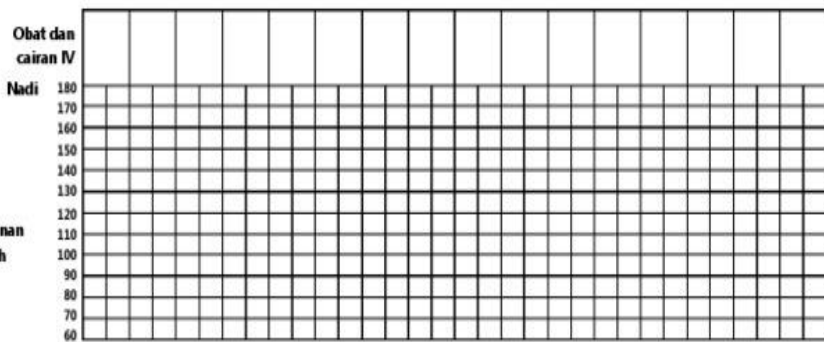


Kontraksi tiap 10 menit

--	--	--	--	--

Oksitosin U/I tetes/menit

--	--	--	--



Temperatur °C

--	--	--	--

Urine

	Protein			
	Aseton			
	Volume			

Penolong

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
 Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :

(.....)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
 2. Nama Bidan :
 3. Tempat Persalinan
 Rumah Bidan Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 4. Alamat Tempat Persalinan :
 5. Catatan : *Rujuk, Kala : I / II / IV
 6. Alasan Merujuk
 7. Tempat Rujuk
 8. Pendamping pada saat merujuk
 Bidan Dukun
 Tidak Ada Keluarga
 Teman
 9. Masalah dalam kehamilan/ persalinan ini :
 Gawatdarurat
 Infeksi HDK
 Pendarahan PM/CT
- KALA I**
10. Partograf melewati garis waspada Y/ T
 11. Masalah lain, sebutkan :
 12. Pelaksanaan masalah tsb.
 13. Hasilnya

KALA II

14. Episiotomi
 Ya, Indikasi
15. Pendamping pada saat persalinan :
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada
 Teman
16. Gawat Janin :
 Ya, Tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 Tidak
 Pembantuan Di setiap 5-10 menit selama kala II,
 Hasil :
17. Distosis bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan :
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan
 Hasil :

KALA III

19. Inisiasi menyusui dini
 Ya
 Tidak, Alasannya
20. Lama Kala III Menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : Menit sesudah persalinan
 Tindakan, Alasan
- Penjepitan Tali Pusat Menit setelah bayi lahir
23. Penegangan tali pusat terkecil ?
 Ya
 Tidak, Alasannya

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1							
2							

24. Mase Fundus Uteri?
 Ya
 Tidak, Alasannya
25. Plasenta lahir lengkap (infekt) Ya/ Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 Tidak, Alasannya
27. Laserasi :
 Ya, dimana
28. Jika Laserasi perineum, derajat : I/ 2/3/ 4
 Perjahitan, dengan/ tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni Uteri :
 Ya, tindakan
30. Jumlah darah yang keluar/ perdarahan :
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : TD : mmHG Nadi :
 x/mnt Napas : x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR

34. Berat Badan gram
35. Panjang Badan cm
36. Jenis Kelamin : L / P
37. Penilaian Bayi Baru Lahir, Baik, ada penyulit
38. Bayi Lahir :
 Normal, tindakan :
 Meringkan
 Menghangatkan
 Rangsang Takti
 Pakaian/ selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Afiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 Meringkan
 Rangsang Takti
 Bebaskan jalan napas
 Bebaskan jalan napas
 Menghangatkan
 Pakaian/ selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Lain-lain, sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan
40. Hipotermi, tindakan
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : Jam setelah bayi lahir
 Tidak, Alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

d. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan meliputi :

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
2. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir
5. Dengarkan dan tanggapilah pernyataan dan kkhawatiran ibu
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya, tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga lainnya.
8. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.

9. Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
10. Hargai privasi ibu.
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
12. Anjurkan ibu untuk minum cairan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
13. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan.
14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti *episiotomi*, pencukuran dan klisma.
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya setelah lahir.
16. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
17. Siapkan rencana rujukan
18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan *resusitasi* bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.(21)

2.2.3. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

a. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani

masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu sebagai berikut :

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

a) Tujuan pada kunjungan pertama yaitu :

- 1) Mencegah perdarah masa nifas karena *atonia uteri*
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarah berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena *atonia uteri*
- 4) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini
- 5) Memberikan penjelasan kepada ibu bagaimana cara melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah *hipotermia*.

b) Penatalaksanaan pada kunjungan pertama yaitu :

- 1) Memantau TTV, TFU, kandung kemih dan perdarahan
- 2) Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI kepada bayinya
- 3) Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi
- 4) Menganjurkan ibu untuk *mobilisasi dini*

- 5) Menganjurkan ibu untuk menempatkan bayinya bersamanya.
 - 6) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal *hygiene*.
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- a) Tujuan Kunjungan kedua yaitu :
 - 1) Memastikan *involutio uteri* berjalan normal
 - 2) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi.
 - b) Penatalaksanaan pada kunjungan kedua yaitu:
 - 1) Memantau TTV, TFU, kandung kemih dan perdarahan
 - 2) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung protein
 - 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap hari
 - 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menjaga kebersihan pada bayi dan dirinya.

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan dan penatalaksanaan pada kunjungan III sama dengan tujuan dan penatalaksanaan pada kunjungan ke II.

4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

a) Tujuan kunjungan ke IV yaitu :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami
- 2) Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini

b) Penatalaksanaan pada kunjungan ke IV yaitu :

- 1) Memeriksa TTV, TFU, dan pengeluaran *pervaginam*.
- 2) Memberitahu ibu bahwa sudah aman melakukan hubungan suami istri
- 3) Menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi dengan menjelaskan keterbatasan dan kelebihanannya.

2.2.4. Konsep Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan Bayi Baru lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali sampai usia bayi 28 hari yaitu :

1. Kunjungan bayi baru lahir 1 (KN1)

Kunjungan ini dilakukan 6 sampai 48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu tetap mempertahankan

suhu tubuh bayi, mengobservasi keadaan umum, melakukan IMD, memberikan Vitamin K dan Hb 0, dan melakukan pemeriksaan fisik yang pertama yaitu penilaian APGAR SCORE.

Tabel 2.2.1 Apgar Score

Parameter	0	1	2
<i>Appreance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh badan kemerahan
<i>Pulse</i> (detak jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah	Sedikit fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat

Sumber :Indrayani, Moudy

2. Kunjungan Bayi Baru Lahir 2 (KN2)

Kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memerikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

3. Kunjungan Bayi Baru Lahir III (KN3)

Kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi.

2.2.5. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu KB

a. Asuhan Kebidanan pada Ibu tentang KB

1. Pengertian

Konseling merupakan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan serta dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan, yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, tentang masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar untuk menghadapi masalah tersebut.

Manfaat konseling adalah meningkatkan kemampuan klien dalam mengenal masalah, merumuskan alternatif, memecahkan masalah dan memiliki pengalaman dalam pemecahan masalah secara mandiri.(22)

2. Langkah konseling KB

SA: Sapa dan salam

- a) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- b) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- c) Bangun percaya diri pasien
- d) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T : Tanya

- a) Tanyakan informasi tentang dirinya
- b) Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi.
- c) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- a) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- b) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain.

TU : Bantu

- a) Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan kebutuhannya
- b) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- a) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi setelah klien memilih kontrasepsi pilihannya.

- b) Jelaskan bagaimana penggunaannya
- c) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

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

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

3.1.1. Kunjungan ANC trimester III

a. Langkah I: Identifikasi dan Analisa data Dasar

No register : xx xx xx

Tgl Kunjungan : 08 April 2021 Jam : 10.00 Wita

Tgl pengkajian : 08 April 2021 Jam : 10.05 Wita

Identitas istri / suami

Nama : Ny "R" / Tn "A"

Umur : 30 Tahun / 28 Tahun

Nikah/Lamanya : 1 kali / ±14 tahun

Suku : Toraja / Toraja

Agama : Kristen / Kristen

Pendidikan : SD / SD

Pekerjaan : IRT / Buruh Bangunan

Alamat : Padang Sappa

1. Keluhan Utama : Sering buang air kecil

2. Riwayat keluhan utama :

- a) Keluhan dirasakan sejak memasuki umur kehamilan 8 bulan

- b) Aktivitas ibu terganggu
 - c) Frekuensi BAK meningkat yaitu 7-9 kali sehari
3. Riwayat Penyakit yang lalu
- a) Tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi dan DM
 - b) Tidak pernah di operasi
 - c) Tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan tertentu
 - d) Tidak pernah ketergantungan terhadap obat-obatan dan alkohol
4. Riwayat penyakit sekarang
- a) Tidak pernah di opname selama kehamilan yang sekarang
 - b) Ibu tidak pernah mengalami penyakit yang serius seperti hipertensi.
5. Riwayat penyakit keluarga
- a) Tidak ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarga seperti hipertensi, DM, jantung, TBC
 - b) Tidak ada riwayat penyakit menular dalam keluarga seperti penyakit menular seksual (PMS)
6. Riwayat kehamilan sekarang
- a) Kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran.
 - b) HPHT : 15 Juli 2020

- c) HTP: 22 April 2021
 - d) Umur kehamilan \pm 9 bulan (38 Minggu 1 Hari)
 - e) Pergerakan janin dirasakan kuat sejak umur kehamilan 5 bulan
 - f) Peningkatan berat badan selama hamil sebanyak 9 kg
 - g) Pergerakan janin kuat dirasakan kuat pada satu sisi perut terutama disebelah kanan perut ibu
 - h) Tidak merasa adanya nyeri jika janin bergerak.
 - i) Mendapat imunisasi sebanyak 2 kali pada kehamilan yang sekarang.
 - 1) TT 1 di Poskeskel Boting pada Tanggal 20 September 2020
 - 2) TT 2 di Poskeskel Boting pada Tanggal 20 Oktober 2020
 - j) Jarak kehamilan pertamake kehamilan kedua yaitu 2 tahun
 - k) Memeriksa kehamilan sebanyak 5 kali selama kehamilan
 - 1) 2 kali pada trimester I
 - 2) 1 Kali pada trimester II
 - 3) 2 kali pada trimester III
7. Riwayat KB : Pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan selama 5 tahun dari tahun 2010 sampai 2015.

8. Riwayat Reproduksi

- a) *Menarhce* : 15tahun
- b) Siklus : 28-30 hari
- c) Lamanya : 5-7 hari
- d) *Dismenorea*: Tidak ada.
- e) Warnah darah: Merah segar

9. Riwayat psikososial spiritual

- a) Kehamilan sekarang direncanakan dengan suami
- b) Suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu yang sekarang
- c) Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
- d) Ibu mengerjakan urusan rumah tangga dibantu oleh ibunya
- e) Ibu dan suami selalu berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa (YME) agar kehamilan berlangsung normal sampai persalinan
- f) Selama hamil ibu taat beribadah ke Gereja setiap hari Minggu
- g) Hubungan keluarga dengan tetangga disekitar lingkungannya terjalin dengan baik

Pemeriksaan Umum

- 1. Keadaan Umum : Baik
- 2. Kesadaran : *Composmentis*

3. Tinggi Badan : 155 cm
4. Berat Badan:
 1. Sebelum hamil : 60kg
 2. Selama hamil : 69 kg
5. LiLA : 27 cm
6. TTV :

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 22 kali/menit
7. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)
 - a) Kepala dan rambut :
 - 1) Inspeksi: Rambut hitam, berombak, tidak mudah rontok, kulit kepala tampak bersih.
 - 2) Palpasi: Tidak teraba adanya benjolan dan massa, tidak ada nyeri tekan
 - b) Wajah :
 - 1) Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak pucat
 - 2) Palpasi: Tidak teraba adanya benjolan dan massa, tidak ada nyeri tekan
 - c) Mata :
 - 1) Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan sklera tidak *ikterus*

- 2) Palpasi: Tidak ada nyeri tekan
- d) Hidung :
- 1) Inspeksi: Lubang hidung simetris, tidak ada sekret dan *polip*
 - 2) Palpasi: Tidak ada nyeri tekan
- e) Mulut dan gigi :
- 1) Inspeksi: Bibir lembab, gusi merah muda, tidak ada caries
 - 2) Palpasi: Tidak ada nyeri tekan
- f) Telinga :
- 1) Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak nampak adanya serumen
 - 2) Palpasi: Tidak ada nyeri tekan dan pendengaran baik.
- g) Leher :
- 1) Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, kelenjar *limfe*, dan tidak ada pembesaran *vena juguralis*.
 - 2) Palpasi: Tidak teraba adanya udem dan tidak ada nyeri tekan.
- h) Payudara:
- 1) Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*

2) Palpasi: Tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum ada bila payudara di pencet

i) Abdomen:

1) Inspeksi: Tampak *striae albicans*, tonus otot tampak kendur, tidak ada luka bekas operasi, pembesaran abdomen sesuai umur kehamilan

2) Palpasi: Teraba bagian-bagian janin dan terdapat kontraksi *braxton hicks*, pemeriksaan leopold :

(a) Leopold I : Bokong, TFU 3 jari bawah *prosesus xiphodeus* (px) (30 cm), LP: 19 cm

(b) Leopold II : PU-KI (Teraba keras seperti papan pada kuadran kiri perut ibu dan teraba bagian kecil di kuadran kanan perit ibu)

(c) Leopold III : Kepala (teraba keras, bulat dan melenting pada bagian terendah perut ibu)

(d) Leopold IV: BDP (bagian terendah bergerak dalam panggul)

(e) Pada saat dilakukan palpasi ibu tidak merasakan nyeri

(f) TBJ : 2850 gram

3) Auskultasi

DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada satu sisi sebelah kiri dengan frekuensi 136 kali/menit

j) Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu tidak bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.

k) Ekstremitas :

1) Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya *varices*

2) Palpasi: Tidak teraba adanya udem pada tangan dan kaki serta tidak terdapat adanya nyeri tekan pada tangan dan kaki

3) Perkusi: Refleks patella +/-

8. Pemeriksaan penunjang: Pemeriksaan laboratorium

a) HB: 11,5 gr%

b) Hepatitis (-)

c) Protein urine (-)

b. Langkah II: Perumusan Diagnosa Masalah Aktual

1) Diagnosa : G_{II} P_I A₀, Gestasi 38 Minggu 1 Hari, Punggung Kiri, Situs memanjang, Kepala, Divergen (BDP), Tunggal, Intra uterin, Hidup, Keadaan Ibu dan Janin Baik

2) Masalah aktual : Sering Buang Air Kecil

3) Masalah Potensial: Tidak ada yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

c. Langkah III: Penyusunan Rencana Tindakan (Intervensi)

Tanggal 08 April 2021, Jam 10.10 Wita

- 1) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya yang sering buang air kecil yang merupakan hal yang fisiologis, keadaan sering kencing pada kehamilan trimester III diakibatkan ureter yang semakin membesar, tonus otot saluran kemih menurun akibat pengaruh *estrogen* dan *progesterone*
- 2) Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
- 3) Beri HE pada ibu tentang: Asupan nutrisi pada ibu hamil, Istirahat cukup, Menjaga kebersihan dan Lakukan aktifitas fisik yang ringan seperti: membersihkan rumah dan berjalan-jalan dipagi hari
- 4) Beri ibu vitamin dan tablet Fe agar dapat menambah daya tahan tubuh ibu dan janin membaik dan mencegah terjadinya pendarahan saat persalinan.
- 5) Beri HE pada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
- 6) Diskusikan dengan mengenai tempat persalinannya
- 7) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti his yang ditandai dengan sakit perut tembus belakang, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba.

- 8) Diskusikan dengan ibu siapa yang akan menjadi penolong persalinannya nanti.
- 9) Anjurkan ibu untuk segera ke Pustu apabila merasakan tanda-tanda persalinan
- 10) Lakukan *Follow Up* 1 minggu kemudian apabila ibu belum bersalin

d. Langkah IV: Pelaksanaan Tindakan (Implementasi)

- 1) Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya yang sering buang air kecil yang merupakan hal yang fisiologis, keadaan sering kencing pada kehamilan trimester III diakibatkan ureter yang semakin membesar, tonus otot saluran kemih menurun akibat pengaruh *estrogen* dan *progesterone*
- 2) Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
- 3) Memberikan HE pada ibu tentang:
 - (a) Asupan nutrisi pada ibu hamil seperti:
 - (1) Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti ikan, daging, telur, tempe dan tahu
 - (2) Makan makanan yang banyak mengandung kalsium seperti susu kedelai, kangkung dan bayam
 - (3) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi misalnya daun kelor, daun ubi dan kacang ijo.

- (4) Makan makanan yang banyak mengandung vitamin misalnya buah-buahan yang berwarna kuning kemerahan dan sayur hijau.
 - (5) Minum air putih 7-8 gelas perhari, susu ibu hamil 200 cc perhari dan hindari minum teh dan kopi
- 4) Istirahat cukup:
 - (a) Tidur siang hari 2 jam
 - (b) Tidur malam hari 8 jam
 - 5) Menjaga kebersihan dengan:
 - (a) Mandi 2 kali sehari menggunakan air bersih dan sabun mandi
 - (b) Keramas minimal 3 kali seminggu menggunakan shampo
 - (c) Mengganti pakaian dalam setiap kali basah dan terasa lembab.
 - (d) Memotong kuku seminggu sekali
 - 6) Lakukan aktifitas fisik yang ringan seperti: membersihkan rumah dan berjalan-jalan di pagi hari
 - 7) Memberi ibu vitamin dan tablet Fe agar dapat menambah daya tahan tubuh ibu dan janin membaik dan mencegah terjadinya pendarahan saat persalinan.
 - 8) Memberikan HE pada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

- 9) Mendiskusikan dengan mengenai tempat persalinannya
- 10) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti his yang ditandai dengan sakit perut tembus belakang, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba.
- 11) Mendiskusikan dengan ibu siapa yang akan menjadi penolong persalinannya nanti.
- 12) Menganjurkan ibu untuk segera ke Pustu apabila merasakan tanda-tanda persalinan
- 13) Melakukan *Follow Up* 1 minggu kemudian apabila ibu belum bersalin

e. Langkah V: Evaluasi

- 1) Ibu mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan
- 2) Keadaan umum dan tanda-tanda vital
Tekanan Darah : 120/00 mmHg
Nadi : 80 kali/menit
Suhu : 36,5°C
Pernapasan : 22 kali/menit
- 3) Ibu bersedia melakukan semua yang dianjurkan yaitu :
 - a) Makan makanan bergizi seperti: telur, daging, sayuran hijau dan buah-buahan serta minum air putih 7-8 gelas perhari, susu ibu hamil 200 cc perhari.

- b) Mandi 2 kali sehari menggunakan air bersih dan sabun mandi, keramas 3 kali seminggu menggunakan shampo, mengganti pakaian dalam setiap kali basah dan terasa lembab dan memotong kuku seminggu sekali.
 - c) Istirahat yang cukup dengan frekuensi tidur siang hari 2 jam dan tidur malam hari 8jam.
 - d) Ibu akan melakukan aktifitas ringan dengan membersihkan rumah dan berjalan-jalan dipagi hari
- 4) Ibu mendapat tablet Fe 1 x 1 dan SF dosis 1 x 1
 - 5) Ibu merencanakan persalinan di Poskeskel Boting Kota Palopo
 - 6) Apabila mengalami tanda-tanda persalinan ibu akan segera ke Poskeskel Boting Kota Palopo
 - 7) Ibu bersedia persalinannya nanti ditolong oleh bidan atau dokter
 - 8) Ibu bersedia segera ke Poskeskel Boting Kota Palopo apabila merasakan His atau ada lendir dan darah keluar dari jalan lahir
 - 9) *Follow Up* dilakukan pada tanggal 15 April 2021 apabila ibu belum bersalin.

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tgl kunjungan : 12 April 2021 Jam : 09.37 Wita

Tgl pengkajian : 12 April 2021 Jam : 09.38 Wita

3.2.1. KALA I

Data Subjektif (S)

- a. Keluhan Utama: Sakit perut tembus belakang
- b. Riwayat Keluhan Utama :
 1. Keluhan dirasakan sejak tanggal 12 April 2021, Jam 07.30 wita
 2. Ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir
 3. Sifat keluhan hilang timbul (tidak menetap)
 4. Lokasi keluhan mulai dari perut tembus kebelakang
 5. Usaha mengatasi nyeri dengan mengelus-elus perut
- c. Riwayat kehamilan sekarang
 1. Umur kehamilan 9 bulan.
 2. Pergerakan janin kuat terutama pada perut sebelah kanan
- d. Riwayatpsikososial spiritual
 1. Ibu, suami dan keluarga merasa senang karena ibu akan segera melahirkan
 2. suami selalu mendampingi ibu selama proses persalinan berlangsung
 3. Ibu dan suami selalu berdoa kepada Tuhan YME agar persalinan berlangsung normal

Data Objektif (O)

- a. Keadaan umum: Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*

c. TTV :

Tekanan darah: 110/80 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 80 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

d. Pemeriksaan fisik (*Head To Toe*)

1. Wajah:

- a) Inspeksi: Tidak pucat, ekspresi wajah meringis saat his
- b) Palpasi: Tidak oedema, tidak ada *cloasma gravidarum*

2. Abdomen:

- a) Inspeksi: Tidak ada bekas luka bekas operasi, saat His abdomen tampak tegang
- b) Palpasi: Pemeriksaan Leopold :
 - 1) Leopold I: 3 jari bawah *prosesus xiphodeus*
 - 2) Leopold II: PU-KI
 - 3) Leopold III: Kepala
 - 4) Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP 2/5 bagian (BDP)

c) Auskultasi DJJ dan hasil observasi His

Tabel 3.1 Hasil Observasi DJJ dan His

Jam	DJJ	His
09.40 Wita	142 kali/menit	4X10 Durasi 30-40
10.10 Wita	140 kali/menit	4X10 Durasi 35-40
10.40 Wita	145 kali/menit	5X10 Durasi 45-50
11.10 Wita	143 kali/menit	5X10 Durasi 50-55

Sumber: Data Primer, 2021

3. Genetalia: Pemeriksaan dalam tanggal 12 April 2021, Jam

09.40 Wita

- a) Vagina dan vulva : Tidak Ada Kelainan
- b) Porsio : Tipis
- c) Pembukaan : 4 cm
- d) Ketuban : Utuh
- e) Presentasi : Kepala, UUK berada di kiri depan,
- f) Penurunan : Kepala 2/5, hodge II-III
- g) Molase : Tidak ada
- h) Penumbungan : Tidak ada
- i) Kesan panggul : Dalam batas normal
- j) Pelepasan : Lendir dan darah

Assesment (A)

- a. Diagnosa: G_{II} P_I A₀, Gestasi 38 Minggu 1 Hari, Punggung Kiri, Situs memanjang, Kepala, Divergen (BDP), Tunggal, Intra uterin, Hidup, Keadaan Ibu dan Janin Baik dengan inpartu kala I fase aktif
- b. Masalah aktual: Nyeri persalinan

- c. Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial

Planning (P)

Tanggal 12 April 2021, Jam 09.40 wita

- a. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Hasil: Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Memasang doek yang bersih

Hasil: Doek bersih di pasang dibawah bokong ibu

- c. Menjelaskan kepada klien tenang rasa nyeri dalam persalinaan

Hasil: Ibu sudah mengetahui tentang rasa nyeri dalam persalinaan

- d. Mengajarkan kepada ibu cara relaksasi saat kontraksi dengan cara pada saat kontraksi ibu menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi

Hasil: Saat his dating ibu menarik nafas lewat hidung dan membuang secara perlahan lewat mulut

- e. Memantau tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, suhu, pernapasan tiap 4 jam dan nadi tiap 30 menit

Hasil: Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 80 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

- f. Menghadirkan pendamping persalinan

Hasil : Ibu didampingi suami

g. Mengobservasi His tiap 30 menit

Hasil :

Tabel 3.2 Hasil Observasi His Tiap 30 menit

Jam	HIS
09.40 Wita	4X10 Durasi 30-40
10.10 Wita	4X10 Durasi 35-40
10.40 Wita	5X10 Durasi 45-50
11.10 Wita	5X10 Durasi 50-55

Sumber: Data Primer, 2021

h. Menganjurkan ibu untuk tidur miring

Hasil: Ibu tampak dalam posisi miring ke kiri saat berbaring

i. Mendengar DJJ setiap 30 menit

Hasil:

Tabel 3.3 Hasil Observasi DJJ Tiap 30 menit

Jam	DJJ
09.40 Wita	142 kali/menit
10.10 Wita	140 kali/menit
10.40 Wita	145 kali/menit
11.10 Wita	143 kali/menit

Sumber: Data Primer, 2021

j. Melakukan pemeriksaan dalam minimal setiap 4 jam atau bila ada indikasi

Hasil : Pemeriksaan dalam tanggal 12 April 2021, Jam 09.40 Wita

- 1) Vagina dan vulva : TAK
- 2) Porsio : Tipis
- 3) Pembukaan : 4 cm
- 4) Ketuban : Utuh
- 5) Presentasi : Kepala, UUK berada di kiri depan
- 6) Penurunan : Kepala 2/5, hodge II-III

- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Penumbungan : Tidak ada
- 9) Kesan panggul : Dalam batas normal
- 10) Pelepasan : Lendir dan darah

k. Memberi intake yang kuat dan memasang cairan RL untuk memenuhi kebutuhan cairan klien

Hasil: Setiap his berkurang atau hilang ibu diberi makanan 1 sampai 2 sendok, minum air putih dan teh manis serta cairan RL d pasang di lengan kanan ibu

l. Mengajarkan kepada ibu cara mengedan yang baik

Hasil: Ibu akan mengedan dengan cara yang benar apabila tiba waktunya untuk dianjurkan mengedan

m. Memberi support kepada ibu agar ibu merasa semangat dalam menjali proses persalinan

Hasil: Ibu tetap semangat menjalani proses persalinannya dengan didampingi suami, orang tua dan keluarga.

n. Memeriksa kelengkapan alat yang di gunakan dalam menolong persalinan

Hasil: Perlengkapan penolong persalinan telah lengkap dan siap digunakan

o. Dokumentasi dan observasi partograf

Hasil: Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasi dan dicatat pada partograf

3.2.2. KALA II

Data Subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan ingin BAB dan adatekanan pada anus
- b. Sakitnya bertambah dan dirasakan tembus kebelakang.

Data Objektif (O)

- a. Ekspresi meringis saat his
- b. Tanda-tanda vital :
 - Tekanan Darah : 120/ 80 mmHg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Suhu : 36,8°C
 - Pernapsan : 20 kali/menit
- c. Hasil observasi his Jam 11.40 Wita: 5X10 Durasi 50-55
- d. Hasil pemeriksaan dalam tanggal 12 April 2021, Jam 11.40 Wita
 1. Perineum : Menonjol
 2. Porsio : Melesap
 3. Pembukaann : 10 cm
 4. Ketuban : (-)
 5. Presentas : Kepala
 6. Penurunan : Kepala 0/5, H IV
 7. Molase : (-)
 8. Penumbungan : (-)
 9. Kesan panggul : Dalam batas normal

10. Pelepasan : Lendir dan darah

Assement (A)

- a. Diagnosa: Inpartu kala II dengan persalinan normal
- b. Masalah Aktual: Sakit tembus perut tembus belakang yang semakin bertambah
- c. Masalah Potensial: Tidak ada data yang menunjang

Palnning (P)

Tanggal 12 April 2021, Jam 11.40 Wita

- a. Melihat tanda dan gejala kala II

Hasil: Tampak tanda dan gejala kala II yaitu:

- 1. Ada dorongan kuat untuk meneran
- 2. Ada tekanan pada anus
- 3. Perineum menonjol
- 4. Vulva dan vagina terbuka

- b. Pastikan kelengkapan alat

Hasil: Alat persalinan telah lengkap

- c. Menyiapkan diri

Hasil: Bidan/penolong persalinan memakai celemek dan masker

- d. Mencuci tangan

Hasil: Tangan di cuci bawah air mengalir dengan menggunakan sabun

- e. Memakai sarung tangan steril

Hasil: Sarung tangan steril telah digunakan setelah mencuci tangan

- f. Melakukan pemeriksaan dalam

Hasil: Pembukaan lengkap pada Jam 11.40 Wita

- g. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Hasil: Ibu senang karenapembukaannya lengkap dan akan segera melahirkan

- h. Mengatur posisi ibu

Hasil: Posisi ibu setengah duduk

- i. Meminta ibu meneran saat ada his

Hasil: Ibu berkuat ketika his kuat

- j. Memasang handuk bersih di atas perut ibu dan duk steril di bawah bokong ibu.

Hasil: Handuk bersih dipasang di atas perut dan duk steril dipasang di bawah bokong ibu

- k. Menyokong *perineum* dan melindungi kepala

Hasil: Saat kepala nampak di *perineum* penolong persalinan langsung melakukan penyokongan.

- l. Membersihkan jalan napas bayi dengan kasa steril

Hasil: Jalan napas bayi dibersihkan dengan kasa steril

- m. Memeriksa lilitan tali pusat

Hasil: Tidak ada lilitan tali pusat

- n. Melakukan putaran paksi luar

Hasil: Kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

- o. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang bayi
- p. Melahirkan badan dengan sangga susur
- q. Letakkan bayi diatas perut ibu sgera melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sehingga ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.

Hasil : IMD dilakukan selama 1 jam

- r. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi

Hasil : Ibu dan bayi diselimuti dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi

- s. Melakukan pemotongan tali pusat

Hasil : Tali pusat telah dupotong

- t. Melakukan penanganan bayi baru lahir

Hasil: Bayi lahir tanggal 12 April 2021, Jam 11.48 Wita dengan jenis kelamin laki-laki, BBL 3100 gr, PBL 49 cm, *apgar score* 8/10.

3.2.3. KALA III

Data Subjektif (S)

- a. Ibu merasa senang dengan kelahirannya bayinya
- b. Ada pengeluaran darah dari jalan lahir
- c. Nyeri perut bagian bawah masih terasa

Data Objektif (O)

- a. Bayi lahir tanggal 12 April 2021, Jam 11.48 Wita dengan jenis kelamin laki-laki, BBL 3100 gr, PBL 49 cm, *apgar score* 8/10
- b. TFU setinggi pusat
- c. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
- d. Tampak semburan darah dari jalan lahir
- e. Tali pusat bertambah panjang

Assesment(A)

Diagnosa: Persalinan normal kala III

Masalah aktual: Nyeri perut bagian bawah

Masalah potensial: Tidak ada data yang menunjang

Planning (P)

Tanggal 12 April 2021, Jam 11.50Wita

- a. Memeriksa fundus uteri

Hasil: TFU setinggi pusat menandakan janin tunggal

- b. Memberitahukan ibu akan di suntik

Hasil: Ibu bersedia untuk disuntik

- c. Menyuntikan oksitosin 10 unit

Hasil: Oksitosin 10 unit disuntikkan secara IM pada paha bagian luar 1/3 bagian atas

- d. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Hasil: Melahirkan plasenta dengan cara penegangan tali pusat terkendali

- e. Melahirkan plasenta dan selaput ketuban

Hasil: Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh pada tanggal 12 April 2021, jam 11.53 Wita

- f. Melakukan sekaligus mengajarkan ibu untuk *masase* fundus uterus selama 15 detik

Hasil: Ibu mengetahui cara *masase* fundus uterus.

3.2.4. KALA IV

Data Subjektif (S)

- a. Mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa
- b. Ibu dan keluarga senang dengan kelahiran bayi
- c. Merasa lelah dan ingin beristirahat

Data Objektif (O)

- a. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap pada tanggal 12 April 2021, jam 11.53 Wita
- b. Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar)
- c. TFU 2 jari bawah pusat
- d. Perdarahan ± 150 cc
- e. Kandung kemih kosong
- f. TTV
Tekanan darah: 110/80 mmHg
Suhu : 37°C
Nadi : 80 kali/menit
Penafasan : 20 kali/menit
- g. Ibu tampak lelah setelah proses persalinan

Assesment (A)

- a. Diagnosa : Persalinan kala IV
- b. Masalah Aktual: Tidak ada data yang mendukung

- c. Masalah Potensial: Tidak ada data yang mendukung

Planning (P)

Tanggal 12 April 2021, jam 11.54 Wita

- a. Memeriksa laserasi jalan lahir

Hasil: Tidak ada laserasi jalan lahir

- b. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik

Hasil: Kontraksi uterus teraba keras dan bundar

- c. Memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi

Hasil: Bayi diletakkan dada ibu \pm 1 jam dengan metode *skin to skin*

- d. Melakukan penimbangan/pengukuran bayi dan memberi tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg.

Hasil: BBL 3100 gr, PBL 59 cm, *apgar score* 8/10, bayi di berikan injeksi Vitamin K pada jam 11.55 Wita

- e. Membilas sarung tangan dalam larutan klorin.

Hasil: Sarung tangan dibilas dalam larutan klorin

- f. Memeriksa kontraksi uterus

Hasil: Kontraksi uterus teraba keras dan bundar

- g. Mengobservasi perdarahan, kontraksi uterus dan TFU

Hasil: TFU 2 jari bawah pusat

- h. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Hasil: Ibu/keluarga bersedia melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

- i. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

Hasil: Semua peralatan bekas pakai direndam dalam larutan klorin 0,5% dan dekontaminasi (10 menit) kemudian dicuci dan bilas

- j. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah.

Hasil: Bahan atau alat yang digunakan dalam pertolongan persalinan telah di buang kedalam tempat sampah yang telah disediakan

- k. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT

Hasil: Badan ibu telah di bersihkan dengan menggunakan air DTT

- l. Memastikan ibu merasa nyaman

Hasil: Ibu tampak merasanya nyaman

- m. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%

Hasil: Sarung tangan telah dicelupkan ke dalam larutan klorin 0,5%

- n. Mencuci kedua tangan.

Hasil: Kedua tangan di dicuci menggunakan sabun dan air bersih mengalir kemudian dikeringkan dengan handuk bersih.

o. Mengoservasi 2 jam pertama *post partum*

Hasil:

Tabel 3.4 Hasil Observasi 2 jam pertama *post partum*

Jam	Hasil Observasi						
	Nadi	TD	Suhu	Perna pasan	Kont raksi	Kandung Kemih	Perda rahan
11.58	80x/i	100/70 mmHg	36,5°C	22x/i	Baik	Kosong	50 cc
12.13	80x/i	100/80 mmHg	36,5°C	20x/i	Baik	Kosong	30 cc
12.28	80x/i	110/70 mmHg	36,5°C	24x/i	Baik	Kosong	30 cc
12.43	80x/i	110/90 mmHg	36,5°C	21x/i	Baik	Kosong	20 cc
12.58	80x/i	110/90 mmHg	36,5°C	20x/i	Baik	Kosong	10 cc
13.28	80x/i	110/90 mmHg	36,5°C	22x/i	Baik	Kosong	10 cc

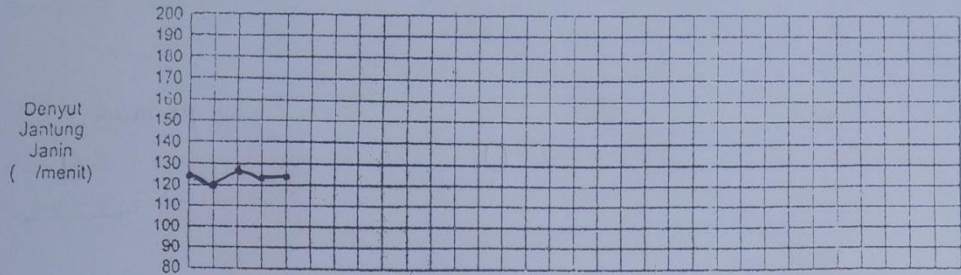
Sumber: Data Primer, 2021

p. Melengkapi partograf

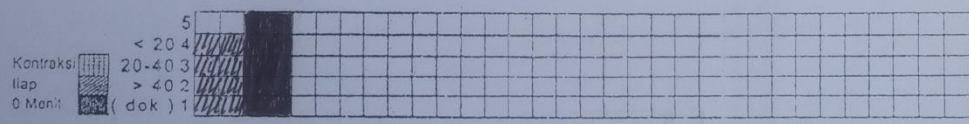
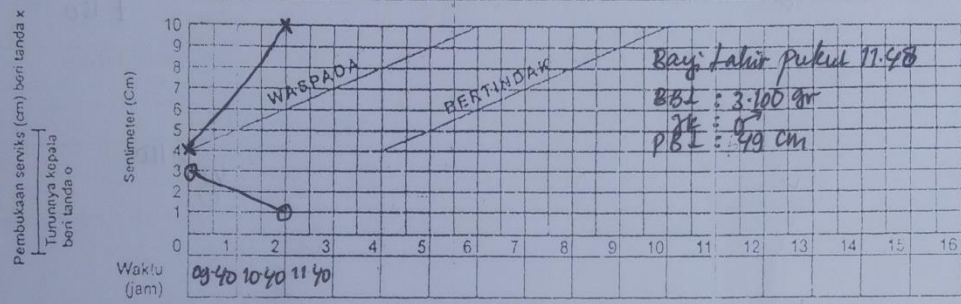
Hasil: Partograf telah dilengkapi

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. "R" Umur : 30 TH G. I P. I A. O
 No. Puskesmas Tanggal : 12 APRIL 2011 Jam : 09-30 Alamat : P. SAPP
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 03-00

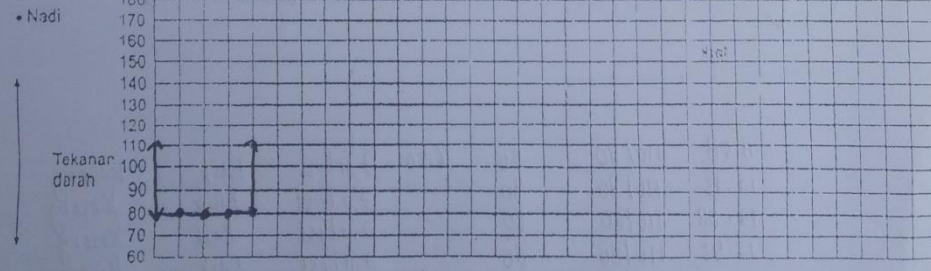


Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L teles/menit

Obat dan Cairan IV PLNO I / oxy I amp



Suhu °C 36.7°C 36.7°C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 12 APRIL 2021
2. Nama bidan :
3. Tempat persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : Posklinik BOTIMS
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukung
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y/T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukung
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : ± 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
23. Penengangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11-58	110/80	80	36.50	2 jrbpst	Baik	Kosong 50
	12-13	110/80	80		2 jrbpst	Baik	Kosong 30
	12-28	110/80	80		2 jrbpst	Baik	Kosong 30
	12-43	110/80	80		2 jrbpst	Baik	Kosong 80
2	12-58	100/80	80	36.50	2 jrbpst	Baik	Kosong 10
	13-08	100/80	80		2 jrbpst	Baik	Kosong 10

Masalah kala IV

Penatalaksanaan masalah tersebut :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana : perineum
 Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat 1 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.100 gram
35. Panjang : ya cm
36. Jenis kelamin : P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tgl Partus : 12 April 2021 Jam : 11.48 Wita

Tanggal Pengkajian : 12 April 2021 Jam : 17.48 Wita

3.3.1. Pemantauan/Kunjungan Nifas Tanggal 12 April 2021

Data Subjektif (S)

- a. Keluhan utama: Nyeri pada daerah jalan lahir
- b. Riwayat Keluhan Utama
 1. Keluhan dirasakan setelah melahirkan 6 jam yang lalu
 2. Lokasi keluhan pada daerah *perineum*
 3. Nyeri *perineum* bertambah bila bergerak
 4. Sifat keluhan hilang timbul (tidak menetap)
 5. Usaha klien mengatasi nyeri dengan berbaring
 6. Ibu merasasangat lelah
 7. Ibu sudah mulai miring kekiri atau kanan
 8. Setelah melahirkan dan selama 2 jam masa nifas berlangsung ibu sudah makan 1 kali sesuai porsi Poskeskel Boting yaitu, nasi, ikan, sayur, air minum dan susu
 9. Ibu sudah BAK sebanyak 1 kali
 10. Ibu belum BAB
- c. Riwayat persalinan:
 1. Jenis prsalinan: Spontan/PBK
 2. Penolong persalinan: Bidan
 3. Lama Persalinan:

- a) Kala I: ± 2 jam
 - b) Kala II: 8 menit
 - c) Kala III: 5 menit
 - d) Kala IV: 2 jam *post partum*
4. Tidak ada komplikasi selama proses persalinan berlangsung
 5. Perdarahan ± 150 cc
 6. Bayilahir langsung menangis dengan :
 - a) Jenis kelamin : Laki-laki
 - b) BBL : 3100 gram
 - c) PBL : 49 cm
 - d) *Apgar Score* : 8 / 10
- d. Riwayatpsikososialspiritual
1. Ibu bahagia dengan kelahiran bayinya
 2. Hubungan ibu dan bidan baik
 3. Hubungan ibu dan bayi terjadi dengan kasih sayang
 4. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya
 5. Ibu dan suami selalu berdoa kepada Tuhan YME agar diberikan kesehatan untuk dirinya dan bayinya

Dara Objektif (O)

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran komposmentis
- c. Pemeriksaan Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80kali/menit

Suhu : 37°C

Pernapasan : 22 kali/menit

d. Pemeriksaan *head to toe*

1. Wajah:

a) Inspeksi: Ekspresi wajah meringis bila bergerak

b) Palpasi: Tidak dilakukan.

2. Abdomen :

a) Inspeksi: Inspeksi Tidak terdapat bekas operasi

b) Palpasi: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar dan nyeri tekan pada perut bagian bawah, kandung kemih kosong.

3. Genetalia :

a) Inspeksi: Tidak ada *oedema* dan *varices*, tampak robekan derajat I, terdapat jahitan tingkat II pada *perineum*, pengeluaran *lochea rubra* berwarna merah segar

b) Palpasi: Terdapat nyeri tekan pada jahitan luka perineum

4. Anus :

a) Inspeksi: Tidak ada *oedema*, tidak ada haemorhoid.

b) Palpasi: Tidak dilakukan

e. Pemeriksaan Laboratorium : -

Assesment (A)

1. Diagnosa: 6 jam *post partum*
2. Masalah aktual : Nyeri *perineum*
3. Masalah Potensial: Tidak ada data yang mendukung

Palnning (P)

Tanggal 12 April 2021, Jam 17.50 Wita

- a. Mengobservasitanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus dan pengluaran *lochea*.

Hasil:

1. TTV:

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 37°C

Pernapasan : 22 kali/menit

2. TFU 2 jari bawah pusat
 3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
 4. Pengeluaran *lochea rubra* berwarna merah segar
- b. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri *perineum* yang dialami setelah melahirkan yaitu disebabkan karena adanya robekan pada saat proses persalinan berlangsung

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- c. Mengajarkan cara teknik relaksasi yaitu dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan lewat mulut dengan tujuan mengalihkan nyeri yang dirasakan ibu

Hasil: Ibu menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan secara perlahan lewat mulut.

- d. Memberikan HE tentang :

1. Pentingnya mobilisasi dini yaitu: Melancarkan pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi *post partum*, mempercepat involusio alat kandungan, mencegah perdarahan, meningkatkan kelancaran peredaran sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme serta mempercepat penyembuhan luka.

Hasil: Ibu mulai miring ke kiri dan kekanan setelah diberikan asuhan 6 jam *post partum*

2. *Personal hygiene* yaitu :

- a) Mandi 2 kali dengan sabun dan air bersih bersih, cuci rambut setiap hari selama masa nifas menggunakan sampo.
- b) Mengganti baju dan pakaian dalam setiap kali basah atau terasa lembab serta mengganti pembalut setiap kali BAK dan BAB

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan semua yang dianjurkan.

3. Makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran hijau, buah dan kacang-kacangan

Hasil: Ibu akan banyak mengkonsumsi sayur katuk, kacang-kacangan, ikan telur, tahu, tempe dan buah

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

Hasil: Ibu nampak berbaring sambil menyusui bayinya

- e. Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk menciptakan *bounding attachment* antara ibu dan bayi untuk *rooming in* dan mengajarkan cara menyusui yang benar

Hasil: Ibu dirawat di ruangan yang sama dengan bayinya, nampak ini menyusui bayinya dengan posisi yang benar.

- f. Mengajarkan ibu cara merawat robekan *perineum* dengan benar yaitu:

- 1) Persiapan : Siapkan air dingin, sabun dan *washlap*, handuk kering dan bersih, pembalut ganti yang secukupnya, celana dalam yang bersih

- 2) Cara perawatan :

- a) Lepas semua pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang

- b) *Washlap* dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokkan perlahan *washlap* yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.
- c) Bilas dengan air dingin dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar – benar bersih. Bila perlu lihat dengan cermin kecil.
- d) Setelah luka bersih boleh berendam dalam air dingin dengan menggunakan tempat rendam khusus. Atau bila tidak bisa melakukan perendaman dengan air dingin cukup di siram dengan air dingin.
- e) Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih dari bahan katun. Jangan mengenakan celana dalam yang bisa menimbulkan reaksi alergi.
- f) Segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh, semakin bersih luka maka akan semakin cepat sembuh dan kering.
- g) Luka tidak perlu dikompres obat antiseptik cair tanpa seizin dokter atau bidan

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan perawatan robekan *perineum* dengan benar setiap hari

g. Memberitahu ibu waktu yang tepat untuk merawat robekan *perineum* yaitu :

- 1) Saat mandi
- 2) Setelah buang air kecil
- 3) Setelah buang air besar (Asih, 2016).

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

h. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara *on de mand*

Hasil: Ibu bersedia menyusui bayinya.

i. Penatalaksanaan pemberian obat-obatan

Hasil: Ibu diberikan obat Amoxilin 3X1, Asam Mefenamat 3X1 dan Fe 1X1

j. Melakukan *Follow up* pada 6 hari *post partum* dengan tujuan memantau perkembangan masa nifas ibu

Hasil: *Follow up* dilakukan pada tanggal 18 April 2021 untuk menilai perkembangan ibu.

3.3.2. Kunjungan Nifas II (KF2) Tanggal 18 April 2021

Data Subjektif (S)

- a. Ibu sudah mampu untuk duduk di tempat tidur.
- b. Nyeri *perineum* berkurang.
- c. Ibu dapat BAK dan BAB tanpa di bantu oleh keluarga ke kamar mandi
- d. Ibu melakukan perawatan payudara setiap sebelum mandi pagi
- e. Pengeluaran ASI banyak ditandai dengan bayi tertidur pulas sehabis disusui

Data Objektif (O)

- a. Ekspresi ibu ceria.
- b. Tanda – tanda dalam vital normal
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 82 kali/menit
 - Suhu : 36,8°C
 - Pernapasan : 23 kali/menit
- c. TFU : Pertengahan pusat dengan *symfisis*.
- d. Payudara tampak terisi penuh
- e. Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar).
- f. Pengeluaran *lochea sanguilenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir
- g. Ibu tampak kesulitan dalam menyusui bayinya

Assesment (A)

- a. Diagnosa: *Post partum* hari ke 6
- b. Masalah Aktual: Tidak ada data yang menunjang
- c. Masalah potensial: Tidak ada data yang menunjang

Planning (P)

Tanggal 18 April 2021, Pukul 09.30 Wita

- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
Hasil: Ibu dan keluarga sangat terbuka dalam menjelaskan perkembangan ibu dan bayinya.
- b. Melakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu
Hasil: Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Nadi : 82 kali/menit
Suhu : 36,8°C
Pernapasan : 23 kali/menit
- c. Mengobservasi kontraksi uterus
Hasil: Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
- d. Memastikan TFU berada di bawah umbilicus.
Hasil: TFU pertengahan pusat dengan *symfisis*.
- e. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup seperti makan makanan yang bergizi dan makanan yang

dapat memproduksi banyak ASI seperti sayuran hijau dan kacang-kacangan dan bersedia banyak minum air putih

Hasil: Ibu bersedia makan makanan yang bergizi dan makanan yang dapat memproduksi banyak ASI.

- f. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan seperti mandi 2 kali sehari dan mengganti pembalut atau pakaian dalam setiap kali basah atau terasa lembab.

Hasil: Ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan.

- g. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup

Hasil: Ibu tidur malam 6-8 jam dan siang 1-2 jam.

- h. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan perawatan perineum dan perawatan payudara

Hasil: Ibu merawat payudaranya 1 kali sehari sebelum mandi.

- i. Mengajarkan ibu asuhan pada bayi baru lahir seperti cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.

Hasil: Ibu selalu merawat bayinya dengan baik dan selalu membungkus bayinya dengan kain hangat.

- j. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif

Hasil: Ibu selalu menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap kali bayi menangis karena lapar serta tidak memberikan susu formula pada bayinya

k. Melakukan *Follow up*

Hasil: *Follow up* dilakukan pada 2 minggu *post partum*, yaitu pada tanggal 26 April 2021.

3.3.3. Kunjungan Nifas III (KF3) Tanggal 26 April 2021

Data Subjektif (S)

- a. Ibu aktif bergerak.
- b. Tidak ada nyeri perineum
- c. Pengeluaran ASI lancar
- d. Bayi tidak rewel
- e. Ibu rajin makan sayur, kacang-kacangan, ikan, dan telur
- f. Ibu banyak minum air
- g. Mandi 2 kali sehari
- h. Pakaian diganti setiap habis mandi dan pakaian dalam diganti setiap habis BAK dan BAB serta sehabis mandi.

Data Objektif (O)

- a. Ekspresi ibu ceria.
- b. Tanda – tanda dalam vital normal
 - Tekanan Darah : 110/90 mmHg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 24 kali/menit
- c. Ibu tampak menyusui bayinya
- d. TFU : Tidak teraba di atas *simfisis*
- e. Payudara tampak terisi penuh

- f. Pengeluaran *lochea Lochea alba* berwarna putih kekuningan bercampur lendir.

Assesment (A)

1. Diagnosa: 2 minggu *post partum*
2. Masalah Aktual: Tidak ada data yang menunjang
3. Masalah Potensial: Tidak ada data yang menunjang

Planning (P)

Tanggal 26 April 2021, Pukul 10.00 Wita

- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Hasil: Ibu dan keluarga sangat terbuka dalam menjelaskan perkembangan ibu dan bayinya.

- b. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

Hasil: Ibu selalu menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap kali bayi menangis karena lapar serta tidak memberikan susu formula pada bayinya.

- c. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya

Hasil: Setelah 2 minggu masa nifasnya ibu tidak mengalami kesulitan.

- d. Mengajukan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa

Hasil: Ibu akan rutin membawa bayinya ke posyandu berdasarkan jadwal posyandu di wilayahnya

- e. Melakukan *Follow up*

Hasil: *Follow up* dilakukan pada 6 minggu *post partum*, yaitu pada tanggal 24 Mei 2021.

3.3.4. Kunjungan Nifas IV (KF4) Tanggal 24 Mei 2021

Data Subjektif (S)

- a. Ibu aktif bergerak dan telah melakukan pekerjaan rumah tangga tanpa dibantu suami dan keluarga.
- b. ASI lancar
- c. Bayi tertidur pulas setiap habis disusui

Data Objektif (O)

- a. Ekspresi ibu nampak bahagia.
- b. Tanda – tanda dalam vital normal
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 85 kali/menit
 - Suhu : 36,7°C
 - Pernapasan : 22 kali/menit
- c. TFU tidak teraba
- d. Payudara tampak terisi penuh
- e. Pengeluaran *lochea alba* berwarna putih kekuningan.

Assesment (A)

- a. Diagnosa: 6 minggu *post partum*
- b. Masalah Aktual: Tidak ada data yang menunjang
- c. Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

Planning (P)

Tanggal 24 Mei 2021, Pukul 10.00 Wita

- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Hasil: Ibu dan keluarga sangat terbuka dalam menjelaskan perkembangan ibu dan bayinya.

- b. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

Hasil: Bayi mendapatkan ASI eksklusif sampai 6 bulan.

- c. Memberikan KIE pada ibu untuk berKB secara dini

Hasil: Ibu ingin menggunakan KB yang tidak menghambat produksi ASI

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

Hasil: Ibu akan rutin membawa bayinya ke posyandu berdasarkan jadwal posyandu di wilayahnya

3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

No. Rekam Medis : xx xx xx
 Tgl Partus : 12 April 2021 Jam : 11.48 Wita
 Tanggal Pengkajian : 12 April 2021 Jam : 17.48 Wita

3.4.1. Kunjungan *Neonatus I* 12 April 2021

Identitas Bayi

Nama : By Ny "R"
 Umur : 6 Jam
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Anak ke - : Kedua

Data Subjektif (S)

a. Bayi baru lahir

1. Bayi lahir tanggal 12 April 2021, Jam 11.48 Wita
2. Umur bayi 6 Jam
3. Bayi telah BAB dan BAK sebanyak 1 kali

b. Riwayat Persalinan

1. Bayi lahir tanggal 12 April 2021, Jam 11.48 Wita
2. Jenis persalinan: Spontan/PBK
3. Bayilahir langsung menangis dengan :
 - a) Jenis kelamin : Laki-laki
 - b) BBL : 3000 gram
 - c) PBL : 49 cm

d) Penilaian *Apgar Score***Tabel 3.5 Hasil Evaluasi Apgar Skor**

Kriteria	1 Menit	5 Menit
<i>Apparance</i> (Warna Kulit)	2	2
<i>Pilse</i> (Nadi)	1	2
<i>Gremace</i> (Mimik)	1	2
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	2	2
<i>Resporation</i> (Pernapasan)	2	2
Total	8	10

Sumber: Data Primer, 2020

- e) Tidak ada lilitan tali pusat
- f) Respon terhadap rangsangan baik
- g) Segera setelah lahir bayi langsung mendapatkan IMD

Data Objektif(O) :

- a. Keadaan Umum bayi baik
- b. Bayi baru lahir dengan:
 1. Jenis kelamin: Laki-laki
 2. BBL 3100 gram
 3. PBL 49 cm
 4. Lingkar kepala: 34 cm
 5. Lingkar dada: 31 cm
 6. Lingkar perut: 31 cm
 7. Lingkar lengan: 11 cm
 8. Respon terhadap rangsangan baik
 9. Warna kulit merah

c. Pemeriksaan *head to toe*

1. Kepala dan rambut:

- a) Inspeksi : Rambut hitam, tidak ada *caput* dan *cephalhematom*.
- b) Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan

2. Mata :

- a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret dan tanda-tanda infeksi.
- b) Palpasi : Tidak dilakukan

3. Hidung :

- a) Inspeksi : Terdapat lubang hidung simetris kiri dan kanan
- b) Palpasi : Tidak dilakukan

4. Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada sumbing, refleks :

- a) Refleks *swallowing* (+) : Saat memasukkan puting susu bayi mulai menghisap kemudian menelan.
- b) Refleks *sucking*: (+) : Saat bayi menyentuh puting susu atau menyentuh tangan secara otomatis bayi langsung menghisap.
- c) Refleks *rooting* (+) : Saat diberi minum atau dengan memasukkan jari tangan ke dalam mulut bayi, bayi menghisap dengan kuat.

5. Telinga :

- a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

b) Palpasi : Tidak teraba danya massa dan benjolan

6. Leher :

a) Inspeksi : Simetris, tonus otot masih lemah

b) Palpasi : Tidak teraba adanya massa pada kelenjar *tyroid*

c) Refleks *tonic neck* (+) : Saat kedua tangan bayi diangkat, bayi berusaha mengangkat kepalanya

7. Dada :

a) Inspeksi : Puting susu ada.

b) Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan

8. Bahu, lengan dan tangan :

a) Inspeksi : Jumlah jari cukup, tidak ada fraktur, gerakan normal.

b) Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan

9. Perut :

a) Inspeksi : Bentuk bulat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat basah.

b) Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan

10. Genetalia dan anus :

a) Inspeksi : Normal, tampak skrotum dan penis, anus berlubang.

b) Palpasi : Tidak dilakukan

11. Ekstremitas:

a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan simetris, jari-jari/lengkap.

b) Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan

12. Refleks :

- 1) Refleks *plantar* (+) : Saat menyentuh telapak bayi dengan lembut jari-jari bayi menggenggam sangat erat.
- 2) Refleks *crawling* (+) : Saat memposisikan bayi tengkuarap bayi memposisikan kakinya seolah-olah akan merangkat.
- 3) Refleks *stepping* (+): Saat bayi dipegang pada bagian ketiaknya kemudian diposisikan seperti berdiri, bayi memposisikan kakinya tungkai diluruskan seakan akan mau jalan.
- 4) Refleks *babinski* (+) : Saat meletakkan tangan pada telapak tangan atau telapak kaki bayi tangan dan kaki bayi muncul respon mengkerutkan jari jarinya seolah olah ingin menggenggam.
- 5) Refleks *morro* (+) : Saat bayi dikejutkan, kedua tangan dan kaki memperli-hatkan gerakan seperti merangkul.

Assesment (A)

- a. Diagnosa : Bayi Baru Lahir BCB/SMK /PBK/Spontan
- b. Masalah Aktual: Tidak ada data yang mendukung
- c. Masalah Potensial: Tidak ada data yang mendukung

Planning (P)

Tanggal 12 April 2021, Jam 17.50 Wita

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

Hasil: Tangan dicuci pada saat akan dan setelah menyentuh bayi

- b. Mengobservasi TTV, timbang bayi dan ukur panjang badan bayi

Hasil: Hasil Observasi pada bayi:

1. TTV

Frekuensi Jantung : 140 kali per menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 44kali per menit

2. BB: 3100 gram

3. PBL : 49cm

- c. Mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi dengan cara:

1. Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk bersih.
2. Mengganti handuk yang basah dengan selimut yang kering dan bersih kemudian dibungkus.
3. Meletakkan bayi dibawah sinar lampu.
4. Tidak memandikan bayi sekurang-kurangnya 6 jam setelah persalinan.
5. Mengukur suhu dan memeriksa anusnya berlubang/tidak dengan memasukkan termometer ke dalam anus bayi.

Hasil: Kehilangan panas tidak terjadi

d. Melakukan perawatan tali untuk mencegah terjadinya infeksi, adapun cara perawatantali pusat yaitu :

1. Ketika mengganti popok, pastikan memasangnya di bagian bawah perut bayi (di bawah tali pusat), ini untuk menjaga agar tali pusat tidak terkena air kencing atau kotoran bayi.
2. Gunakan pakaian yang agak longgar untuk sirkulasi udara di sekitar tali pusat, sampai tali pusat puput.
3. Jangan pernah menarik-narik tali pusat.
4. Gunakan gaasa steril, lalu bersikan bagian sekeliling pangkal tali pusat dengan menggunakan kasa steril yang dibasahi larutan air DTT.
5. Bersihkan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat dengan gaasa steril, lalu bersihkan bagian sekeliling pangkal tali pusat dengan menggunakan kasa steril yang dibasahi larutan air DTT.
6. Bungkus tali pusat dengan gaasa steril.
7. Teruskan menggunakan popok di atas perut untuk membantu agar kain gaasa yang membungkustali pusat tidak terlepas.

Hasil: Tali pusat telah di rawat kemudian dibungkus dengan khsas steril

e. Memberikan obat salep mata.

Hasil: Obat salep mata di berikan pada masing-masing mata kanan dan kiri bayi.

- f. Memberikan injeksi vitamin K1

Hasil: Injeksi vitamin K1 1 mg telah di berikan pada bayi dengan cara IM pada 1/3 atas bagian luar paha sebelah kiri

- g. Menunda memandikan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermia

Hasil: Bayi akan dimandikan setelah berusia >6 jam

- h. Memberikan HE pada makanan bergizi yang dapat meningkatkan produksi ASI sehingga dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia makan makanan yang dapat memperbanyak produksi ASI seperti makan sayur katuk dan kacang-kacangan

- i. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil: Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap kali 2 jam atau setiap kali bayi merasa lapar.

- j. Mengajarkan ibu untuk mengganti popok bayi setiap kali BAK dan BAB

Hasil : Ibu bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan.

- k. Melakukan *Follow up* pada untuk memantau perkembangan bayi

Hasil: *Follow up* dilakukan pada saat bayi berumur bayi 6 hari yaitu tanggal 18 April 2021.

3.4.2. Kunjungan Bayi Baru Lahir II Tanggal 18 April 2021

Data Subjektif (S)

- a. Umur bayi 6 hari
- b. Bayi telah dibandikan oleh keluarga ibu pada jam 08.00 wita
- c. Menggunakan pakaian bersih dan hangat
- d. Tidak rewel
- e. Tertidur pulas setiap habis disusui
- f. Pola emosional bayi: Bayi menangis bila popoknya basah dan merasa lapar
- g. Pola nutrisi: Bayi disusui setiap 2 jam atau setiap kali merasa lapar
- h. Eliminasi: BAB 2 kali sehari warna kuning kecoklatan, BAK 3-4 kali sehari

Data Objektif

- a. BB bayi sekarang : 3200 gram
- b. Refleks menghisap aktif
- c. TTV :
Detak Jantung : 140 kali per menit
Suhu : 36,5°C
Pernapasan : 48 kali per menit
- d. Tali pusat belum pupus

Assement (A)

- a. Diagnosa: Bayi baru lahir umur 6 hari
- b. Masalah Aktual: Tidak ada data yang mendukung
- c. Masalah Potensial: Tidak ada data yang mendukung

Planning (P)

Tanggal 18 April 2021, Jam 09.30 Wita

- a. Mengobservasi TTV bayi

Hasil : Detak Jantung : 140 kali per menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 48 kali per menit

- b. Mengobservasi tanda-tanda infeksi tali pusat

Hasil: Tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat dibungkus dengan kain khasa steril

- c. Menimbang BB bayi

Hasil: BB bayi sekarang 3200 gram

- d. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara teratur tanpa dijadwalkan

Hasil : Ibu menyusuibayinya setiap 2 jam atau setiap kali bayi merasa lapar

- e. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setiap kali BAK dan BAB

Hasil : Ibu bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan.

- f. Mengajarkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi makanan yang dapat memperlancar ASI seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, buah-buahan serta banyak minum air putih, dan apa bila diperlukan anjurkan ibu untuk minum susu ibu menyusui atau pil pelancar ASI

Hasil : Ibu makan sayur katuk, bayam, kacang goreng sesekali makan tahu dan tempe, sering makan buah pisang, dan bersedia minum susu dan pil pelancar ASI

- g. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti :

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semuanya
2. Kejang
3. Bergerak hanya jika dirangsang
4. Sesak napas
5. Merintih
6. Demam (suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) teraba dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
7. Mata bernanah
8. Diare
9. Badan kuning
10. Buang air besar berwarna pucat.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- h. Mengajukan ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila bayinya mengalami tanda bahaya pada bayi baru lahir

Hasil: Ibu bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan seperti Pustu, Puskesmas dan Rumah sakit apabila bayinya mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut.

- i. Melakukan *Follow up*

Hasil: *Follow up* dilakukan saat umur bayi 2 minggu yaitu pada tanggal 26 April 2021.

3.4.3. Kunungan Bayi Baru Lahir III Tanggal 26 April 2021

Data Subjektif (S)

- a. Umur bayi sekarang 2 minggu
- b. Bayi tampak bersih dan sehat
- c. Aktif menyusu
- d. Mendapatkan ASI eksklusif
- e. Bayi BAB 2 kali sehari, warna kekuningan, konsistensi lunak,
BAK 4-5 kali sehari

Data Objektif

- a. BB bayi sekarang : 3800 gram
- b. TTV :
Detak Jantung : 140 kali per menit
Suhu : 36,5°C
Pernapasan : 48 kali per menit
- c. Tali pusat telah pupus pada tanggal 19 April 2021
- d. Tidak ada tanda-tanda perdarahan pada bekas tali pusat

Assement (A)

- a. Diagnosa: Bayi usia 2 minggu
- b. Masalah Aktual: Tidak ada data yang mendukung
- c. Masalah Potensial: Tidak ada data yang mendukung

Planning (P)

Tanggal 26 April 2021, Jam 10.00 Wita

- a. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

Hasil: Nadi : 140 kali per menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 48 kali per menit

- b. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dengan ASI eksklusif

Hasil: Bayi tampak tertidur pulas karena mendapatkan cukup ASI, bayi tidak diberikan susu formula.

- c. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.

Hasil: Popok bayi diganti setiap kali BAK atau BAB dan pakaian bayi selalu diganti setiap habis mandi atau setiap bayi nampak keringat.

- d. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan

Hasil: Bayi dalam keadaan sehat atau tidak memiliki tanda-tanda bahaya

3.5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

No register : xx xx xx

Tgl pengkajian : 24 Mei 2021 Jam : 10.00 wita

Data Subjektif (S)

- a. Keluhan utama: Ingin ber KB
- b. Riwayat keluhan utama:
 1. Melahirkan pada tanggal 12 April 2021
 2. Ibu menyusui
 3. Ingin menggunakan KB yang tidak menghambat produksi ASI
 4. Ibu tidak mengetahui jenis KB yang cocok untuk ibu menyusui
- c. Riwayat kesehatan sekarang
 1. Masa nifas berlangsung normal
 2. Ibu dalam keadaan sehat selama masa nifasnya
 3. Masa nifas berlangsung normal selama 40 hari
- d. Data Psikososial spiritual
 1. Ibu bahagia dengan kelahiran bayinya
 2. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya
 3. Pengambil keputusan keluarga adalah suami
 4. Ibu dan suami selalu berdoa kepada Tuhan YME agar diberikan kesehatan untuk dirinya dan bayinya

Data Objektif (O)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Berat badan dan tinggi badan
Selama hamil : 69 kg
Setelah nifas 40 hari : 65 kg
- d. TTV
Tekanan Darah : 110/80 mmHg
Pernapasan : 24kali/menit
Nadi : 82 kali/menit
Suhu : 36,5°C
- e. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)
 1. Mata :
 - a) Inspeksi: Konjungtiva merah mda, sklera tidak ikterus
 - b) Palpasi: Tidak ada nyari tekan
 2. Payudara:
 - a) Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, nampak pengeluaran ASI lancar
 - b) Palpasi: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
 3. Genetalia
 - a) Inspeksi: Tidak ada kelainan dan sedang menstruasi
 - b) Palpasi: Tidak ada nyeri tekan
- f. Pemeriksaan *plano test* (-)

Assesmen (A)

- a. Diagnosa: Calon akseptor KB Suntik 3 Bulan Depoprogestin
- b. Masalah Aktual: Tidak ada data yang mendukung
- c. Masalah Potensial: Tidak ada data yang mendukung

Planning (P)

Tanggal 24 Mei 2021, Jam 10.20 Wita

- a. Menyambut ibu dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) dengan tujuan untuk menciptakan hubungan yang baik antara petugas kesehatan dengan klien serta melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Hasil: Ibu dan suami terbuka tentang rencana untuk ber KB
- b. Mengobservasi TD, KU dan menimbang berat badan ibu dengan tujuan untuk menilai keadaan umum ibu dan menentukan tindakan selanjutnya

Hasil: TD: 110/80 mmHg, KU ibu baik, BB sekarang 67 Kg
- c. Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB

Hasil: Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan selama 5 tahun
- d. Memberikan penjelasan tentang metode KB suntik 3 bulan depoprogestin yang memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- e. Menjelaskan prosedur kerja dan memberikan KB suntik 3 bulan yaitu:
1. Diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (IM) dalam daerah pantat.
 2. Suntikan diberikan tiap 90 hari.
 3. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas DTT, biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.
 4. Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara.

Hasil: Suntik KB diberikan pada jam 10.30 Wita

- f. Menganjurkan ibu untuk kembali pada jadwal suntik berikutnya yaitu pada tanggal 17 Agustus 2021

Hasil: Ibu akan suntik ulang pada tanggal 17 Agustus 2021.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah dilakukan mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang diterapkan pada Ny. "R" di Poskeskel Boting Wilayah Kerja Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2021. Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny "R" didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1. Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny "R" di peroleh hasil G_{II} P_I A₀, gestasi 38 minggu 1 hari, sering buang air kecil sejak usia kehamilan memasuki 8 bulan, frekuensi BAK meningkat yaitu 7-9 kali sehari, melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali selama hamil, BB sebelum hamil 60 kg, BB Selama hamil 69kg, LiLA 27 cm, TFU3 jari dibawah *prosesus xiphoides*, BAP, TTV dan dalam batas normal.

Peningkatan berat badan yang dialami Ny "R" selama hamil sebanyak 9 kg tetapi ukuran hal ini tidak sesuai dengan peningkatan berat badan normal pada ibu hamil yaitu 12,5 - 18 kg, bagi yang memiliki IMT 25 - 29,9 (*overweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 7 - 11,5 kg dan

Bagi yang memiliki IMT di bawah 18,5 (*underweight*) Tetapi melihat dari ukuran LiLA Ny “R” yaitu 27 cm hal ini menunjukkan NY “R” dalam batas status gizi yang baik hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa status gizi ibu dilihat dari ukuran LiLA merupakan status gizi yang baik hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan penilaian status gizi dapat dinilai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA). Ukuran LiLA setiap ibu hamil berbeda-beda sesuai nutrisi yang dikonsumsi tiap hari. Ukuran LiLA normal $\geq 23,5$ cm.⁽¹⁾

Berdasarkan teori masalah yang sering terjadi pada kehamilan trimester III salah satu diantaranya adalah keluhan sering buang air kecil. Masalah ini adalah hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil, terutama ketika memasuki usia kehamilan trimester ketiga. Keluhan tersebut disebabkan oleh perubahan hormon yang terjadi selama masa kehamilan. Perubahan hormon kehamilan membuat tubuh ibu hamil lebih banyak menghasilkan darah. Hal ini membuat ginjal akan lebih banyak menyaring darah dan meningkatkan produksi *urine*. Bertambahnya jumlah *urine* membuat kandung kemih menjadi lebih cepat penuh dan merangsang untuk sering buang air kecil. Selain itu, seiring bertumbuhnya janin dan bertambahnya usia kandungan, rahim yang awalnya seukuran kepalan tangan semakin lama akan semakin membesar. Membesarnya ukuran rahim akan memberi tekanan pada kandung kemih, sehingga membuat ibu hamil merasa sering ingin buang air kecil.⁽¹⁾

Melihat masalah yang dialami Ny “R” pada kehamilannya maka asuhan yang diberikan diantaranya menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya yang sering buang air kecil, memberikan HE pada ibu tentang asupan nutrisi pada ibu hamil dan melakukan *follow up*

Untuk mencegah terjadinya komplikasi dalam kehamilan ibu hamil diwajibkan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) yang baik dan teratur. *Antenatal care* merupakan suatu pemeriksaan kehamilan yang memiliki beberapa tujuan, salah satu diantaranya menemukan dan mencegah secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.⁽²¹⁾

Pelayanan kesehatan yang dianjurkan selama hamil sekurang-kurangnya 8 kali selama masa kehamilan yang dilakukan usia kehamilan 12, 20, 26, 30, 34, 36, 38 dan 40 minggu. Rencana asuhan pada kehamilan trimester III diantaranya jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya, jelaskan HE pada ibu tentang asupan nutrisi pada ibu hamil dan jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.⁽²³⁾

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa antara kasus dan teori yang ada tidak ditemukan adanya kesenjangan hal ini didukung karena masalah sering buang air kecil yang dialami Ny “R” merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester ke III. Selain itu untuk menghindari resiko kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan Ny “R”

malakukan pemeriksaan ANC. Pemeriksaan ANC yang dilakukan sudah memenuhi standar kunjungan kehamilan.

Peningkatan berat badan yang dialami Ny “R” sebanyak 9 kg masih dibawah batas normal yaitu 12 kg berdasarkan teori, maka Ny “R” diberikan asuhan tentang nutrisi dalam kehamilan. Hal ini menunjukkan kesehatan ibu dan janin baik ditandai dengan tidak dijumpai komplikasi pada kehamilan baik pada ibu maupun janin.

4.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

4.2.1. Kala I

Pada tanggal 12 April 2021, Jam 09.37 Wita Ny “R” datang ke Pustu Boting dengan keluhan keluar lendir dari vagina serta sakit perut tembus belakang yang semakin sering, hasil pemeriksaan menunjukkan TFU 3 jari bawah *prosesus xiphodeus*, kepala sudah masuk PAP 2/5 bagian (BDP), his 4X10 Durasi 30-40 dengan pembukaan 4 cm dan pada 2 jam berikutnya yaitu jam 11.40 Wita pembukaan menjadi 10 cm, suami selalu mendampingi ibu selama proses persalinan berlangsung.

Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, mengajarkan kepada klien cara relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi, apabila ibu ingin berbaring dianjurkan untuk berbaring dengan miring ke kiri, selama proses persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan

partograf. Berdasarkan hasil observasi waktu yang diperlukan pada kala I fase aktif sebanyak ± 2 jam.

Berdasarkan teori mengatakan bahwa kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 1 sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan *multigravida* 8 jam. Kala satu persalian terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya, berlangsung hampir atau hingga 8 jam selanjutnya fase aktif lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (*nulipara* atau *primigravida*) atau lebih dari 1 sampai 2 cm (*multipara*) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.⁽²⁴⁾

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan pada klien hal ini disebabkan karena serviks ibu yang langsung menipis dan kontraksi yang adekuat sehingga lama pembukaan Ny "R" berlangsung normal.

4.2.2. Kala II

Pada tanggal 12 April 2021, Jam 11.40 Wita ibu mengatakan ingin BAB, adatekanan pada anus, sakit bertambah dan dirasakan tembus kebelakang, his 5X10 Durasi 50-55, *perineum* menonjol, porsio melesap, pembukaann 10 cm, ketuban jernih, penurunan H IV

dengan kepala 0/5. Selama Kala II posisi ibu diatur dan dipimpin meneran ketika ada his, segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernafasan teratur, bayi segera dikeringkan dan diletakkan diatas perut ibu untuk melakukan IMD, setelah bayi lahir tinggi fundus uteri yaitu setinggi pusat. Kala II berlangsung selama 20 menit.

Berdasarkan teori mengatakan bahwa pelaksanaan pertolongan persalinan kala II diantaranya yaitu mengatur posisi ibu, meminta ibu meneran saat ada his dan melakukan penanganan bayi baru lahir dan segera telah bayi lahir tinggi fundus menjadi setinggi pusat. Lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada *primigravida* berlangsung selama 60 menit dan pada *multigravida* berlangsung selama 30 menit.⁽²⁴⁾ Fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya dan mengatasi komplikasi menjadi pencegahan komplikasi. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama pasca persalinan mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir.⁽¹²⁾

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan pada klien hal ini

dikarenakan pada saat his ibu dipimpin untuk meneran dan pada saat bayi lahir langsung dilakukan IMD.

4.2.3. Kala III

Pada kala III diperoleh hasil Ny “R” merasa senang dengan kelahirannya bayinya, ada pengeluaran darah dari jalan lahir, nyeri perut bagian bawah masih terasa, bayi lahir pada tanggal tanggal 12 April 2021, Jam 11.48 Wita dengan jenis kelamin laki-laki, BBL 3100 gr, PBL 49 cm, *apgar score* 8/10, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus teraba keras dan bundar, tampak semburan darah dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang.

Kala III berlangsung selama 5 menit, plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh (lengkap). Segera setelah melakukan asuhan bayi baru lahir maka dilakukan Manajemen Aktif Kala III pada kala III untuk meminimalkan kejadian komplikasi, selanjutnya memberikan suntik oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik. Pada proses kala III berjalan dengan baik, hal ini karena MAK III sesuai dengan standar. Sehingga plasenta dapat lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh, tidak ada komplikasi atau pun penyulit pada saat kala III serta perdarahan dalam batas normal yaitu ± 150 cc.

Berdasarkan teori mengatakan bahwa kala III dimulai setelah setelah janin lahir sampai pengeluaran plasenta lamanya proses ini harus kurang dari 30 menit persalinan kala I dan II berakhir, maka kala III akan mulai terjadi. Pengeluaran darah normal kira- kira 100-200 cc.⁽²⁴⁾

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan pada klien hal ini disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

4.2.4. Kala IV

Setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir lengkap pada tanggal 12 April 2021, jam 11.53 Wita, dilakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, laserasi jalan lahir, tanda-tanda vital dan keadaan bayi. Adapun hasil yang diperoleh yaitu kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan ± 150 cc, kandung kemih kosong. Pengawasan kala IV dilanjutkan pada 2 jam *post partum* yaitu 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali, 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali

Berdasarkan teori mengatakan bahwa persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal

yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal.⁽²⁴⁾

Upaya yang dilakukan untuk mencegah masalah dalam persalinan salah satu diantaranya adalah melakukan pendampingan. Fungsi pendampingan pada ibu selama persalinan akan menimbulkan kekuatan dan perasaan aman serta nyaman bagi ibu. Hal ini disumsikan dengan menurunnya lama persalinan, penurunan komplikasi perinatal dan menurunkan kebutuhan pemberian oksitosin.⁽²⁵⁾ Sejalan dengan penelitian tahun 2016 yang menyatakan bahwa ada pengaruh pendampingan suami terhadap lamanya persalinan kala II di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.⁽²⁶⁾

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa proses persalinan Ny "R" berlangsung dengan normal hal ini ditandai dengan pada lama kala I, II, III dan IV tidak ada kesenjangan dengan teori hal ini disebabkan karena suami selalu mendampingi ibu selama proses persalinan berlangsung.

4.3. Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas

4.3.1. Nifas 6 jam

Nifas 6 jam pertama tanggal 12 April 2021 menunjukkan keadaan ibu dan bayi baik, tidak dijumpai penyulit, mengeluh nyeri pada daerah jalan lahir perdarahan ± 150 cc, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi

uterus baik teraba keras dan bundar, nyeri tekan pada perut bagian bawah, Nampak jahitan tingkat 2 pada jalan lahir, pengeluaran *lochea rubra*, kandung kemih kosong, ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusu. Nutrisi pada Ny “R” sudah dipenuhi dengan memberi ibu makan dan minum, 6 jam setelah melahirkan ibu sudah dapat miring ke kiri atau kanan.

Asuhan yang diberikan pada 6 jam *post partum* diantaranya yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran *lochea*, menjelaskan pada ibu penyebab nyeri *perineum* yang dialami setelah melahirkan, mengajarkan cara teknik relaksasi, memberikn HE tentang pentingnya mobilisasi dini, *personal hygiene*, makan makanan bergizi, istirahat yang cukup, mengajarkan ibu cara merawat robekan *perineum* dengan benar, melakukan mengajarkan cara perawatan payudara dan melakukan *follow up*.

Berdasarkan teori mengatakan bahwa laserasi *perineum* merupakan luka yang terjadi karena adanya robekan jalan lahir baik karena *rupture* maupun karena *episiotomi* pada waktu melahirkan janin. Seringkali kali *musculus perineus transversis* turut terobek dan robekan dapat turun tapi tidak mencapai sphinter recti. Biasanya robekan meluas ke atas disepanjang mukosa vagina dan jaringan submukosa. Keadaan ini menimbulkan laserasi yang berbentuk segitiga ganda dengan dasar pada *fourcheffe* sehingga sering kali menyebabkan nyeri pada luka daerah *perineum* yang masih basah.⁽⁹⁾

Mobilisasi atau ambulasi merupakan kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien beranjak dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Tujuan mobilisasi dini yaitu melancarkan pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi *peurperium*, mempercepat involusio alat kandungan, melancarkan fungsi sel *gastrointestinal* dan alat perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme serta mempercepat penyembuhan luka.⁽²⁷⁾

Dari uraian di atas maka disimpulkan bahwa antara teori dan kasus Ny "R" tidak ditemukan adanya kesenjangan hal ini didukung oleh asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu mobilisasi dini yang bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan luka serta, mengurangi infeksi *peurperium*.

4.3.2. Nifas 6 hari

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan pada tanggal 18 April 2021 diperoleh hasil ibu sudah mampu untuk duduk di tempat tidur, nyeri perineum berkurang, ibu dapat BAK dan BAB tanpa di bantu oleh keluarga ke kamar mandi, pengeluaran ASI lancar, TFU pertengahan pusat dengan *symfisis*, kontraksi uterus baik, *lochea sanguilenta*, pengeluaran ASI lancar, tekanan darah dalam keadaan normal yaitu 110/70 mmHg..

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua yaitu mengobservasi kontraksi uterus dan TFU, menganjurkan ibu untuk

memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, mengajurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan perineum dan perawatan payudara, mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif dengan tujuan untuk memperlancar produksi ASI.

Berdasarkan teori bahwa setelah melahirkan, seorang ibu tidak mempunyai pilihan lain kecuali harus menyusui bayinya karena ASI merupakan makanan terbaik bayi. Payudara menghasilkan ASI dimulai dari ketika bayi mulai menyusu pada puting susu ibu, dan hasil rangsangan fisik ini menyebabkan impuls pada ujung saraf yang selanjutnya dikirim ke hypothalamus di otak yang secara bergantian memberitahu kelenjar *pituitary* di otak untuk menghasilkan hormon oksitosin dan prolaktin. Prolaktin menyebabkan susu diproduksi dan oksitosin menyebabkan serat otot yang mengelilingi kelenjar *alveoli* mengerut seperti pada otot rahim. Saat serat otot dikelilingi kelenjar *alveoli* berkerut menyebabkan air susu keluar yang disebut aliran, kejadian ini dapat menimbulkan sensasi dalam payudara dan menyempatkan susu dari puting. Semakin sering bayi menghisap semakin banyak susu yang dihasilkan.⁽²⁷⁾

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan karena asuhan yang diberikan mengacu kepada upaya untuk memperlancar produksi ASI.

4.3.3. Nifas2 minggu

Kunjungan nifas yang ke 3 yaitu pada 2 minggu setelah persalinan pada tanggal 26 April 2021. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan 6 hari setelah persalinan. Setelah memberikan asuhan maka diperoleh hasil ibu aktif bergerak, tidak ada nyeri perineum, pengeluaran ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, ASI lancar, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, pengeluaran *lochea alba*.

Asuhan yang diberikan pada Ny “R” sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan pada 2 minggu *post partum* yaitu memastikan involusi berjalan normal, memastikan ibu menyusui bayi, dan memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup dan melakukan *follow up*.⁽¹⁵⁾

Berdasarkan asuhan dan pemantauan menunjukkan antara pelaksanaan asuhan pada 2 minggu *post partum* tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan teori, hal ini dikarenakan asuhan yang diberikan pada Ny “R” bertujuan agar kebutuhan nutrisi ibu dan bayi terpenuhi.

4.3.4. Nifas6 minggu

Kunjungan nifas yang keempat yaitu 6 minggu pada tanggal 24 Mei 2021 setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah

menanyakan kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas dan konseling KB secara dini. Pada kunjungan ini keadaan ibu sudah pulih kembali uterus tidak teraba lagi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI tetap lancar.

Berdasarkan teori mengatakan bahwa keadaan ibu akan kembali seperti semula setelah 6 minggu *post partum*. Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan 6 minggu *post partum* yaitu sama dengan asuhan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan kedua masa nifas serta menanyakan kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas, dan konseling KB secara dini.⁽²⁷⁾

Cakupan pelayanan nifas adalah pelayanan kepada ibu dan *neonatal* pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar. Pelayanan nifas sesuai standar adalah pelayanan kepada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali. Salah satu yang berperan penting dalam keteraturan melakukan kunjungan nifas adalah adanya dukungan dari orang terdekat seperti keluarga dan suami.⁽²⁷⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan kunjungan ibu nifas dalam pemeriksaan paska bersalindi Wilayah Kota Semarang Triwulan II.⁽²⁸⁾

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa antara teori dan kasus tidak ditemukan adanya kesenjangan karena setelah melakukan 4 kali kunjungan nifas pada Ny “R” diperoleh hasil yang

baik ditandai dengan masa nifas berjalan normal, ini terwujud karena adanya dukungan penuh dari setiap keluarga

4.4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

4.4.1. Kunjungan Bayi Baru Lahir I

Berdasarkan hasil pengkajian menunjukkan bayi Ny. "R" lahir spontan pada tanggal 12 April 2021, Jam 11.48 Wita dengan jenis kelamin laki-laki, BBL 3100 gr, PBL 49 cm, *apgar score* 8/10. Bayi dalam keadaan normal segera setelah lahir langsung dilakukan IMD selama 1 jam, telah mendapat imunisasi Vitamin K. Bayi belum dimandikan.

Asuhan yang diberikan diantaranya mengobservasi TTV, menunda memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, mengajarkan ibu waktu yang tepat dan cara memandikan bayi baru lahir dan melakukan *follow up*.

Berdasarkan teori mengatakan bahwa untuk menghindari terjadinya hipotermi tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir dan menjaga bayi agar tetap dalam keadaan hangat. Kunjungan pertamaneonatal (KN1) dilakukan pada hari pertama sampai hari kedua atau pada bayi berumur 1 hari sampai 2 hari.⁽¹⁾

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan pada bayi Ny "R" karena asuhan yang diberikan berdasarkan kebutuhan bayi umur 2 jam, maka diperoleh

hasil keadaan bayi baik, kehilangan panas tidak terjadi, dan pemantauan terus dilanjutkan.

4.4.2. Kunjungan Bayi Baru Lahir II

Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah bayi lahir, tidak dijumpai penyulit, tali pusat mulai kering, tidak dijumpai tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik dan tetap diberi ASI eksklusif, ketika bayi menangis dan baru bangun tidur.

Asuhan yang dibeikan mengobservasi tanda-tanda infeksi tali pusat, menimbang BB bayi, memandikan bayi dengan air hangat, merawat tali, mengeringkan bayi dengan handuk bersih sertanemakaikan baju hangat dan bersih kemudian membungkus bayi dengan kain bersih agar tetap hangat, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara teratur tanpa dijadwalkan.

Berdasarkan teori mengatakan bahwa kunjungan kedua dilakukan pada kurun waktu hari ke dua sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, pemenuhan nutrisi pada bayi yaitu memberikan ASI sesering mungkin, istirahat, kebersihan kulit dan mencegah infeksi.⁽¹⁾

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan pada klien dikarenakan pada saat pemulangan bayi kerumah, ibu dibekali dengan pengetahuan seputar bayi baru lahir.

4.4.3. Kunjungan Bayi Baru Lahir III

Pada kunjungan ke III pada tanggal 24 Mei 2021 di peroleh hasil bayi disusui setiap kali merasa lapar, bayi mendapatkan ASI eksklusif, bayi tertidur lelap setiap habis disusui, bayi tampak bersih, bab 2 kali sehari, warna merah, konsistensi lunak, BAK 5-6 kali sehari, BB 3800 gram TTV dalam batas normal, tali pusat pupus pada tanggal 19 April 2021.

Asuhan yang diberikan melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dengan ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering, menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan.

Berdasarkan teori mengatakan bahwa kunjungan *neonatal* ke III dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan 3 minggu setelah lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan dan kebersihan bayi, pastikan akan mendapatkan ASI eksklusif, periksa ada/tidak tanda bahaya pada bayi atau gejala sakit seperti tidak mau menyusu, lemah, tali pusat kemerahan, kulit terlihat kuning, demam atau tubuh terasa dingin. Segera periksakan bayi ke dokter/bidan jika menemukan satu atau lebih tanda bahaya pada bayi.⁽¹²⁾

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan pada klien karena pada

kunjungan ketiga yaitu 2 minggu setelah bayi lahir, tidak dijumpai adanya penyulit, bayi dalam keadaan normal, kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi ditandai dengan BB bayi terus bertambah.

4.5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur atau mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.⁽¹⁹⁾

Ditinjau dari usia Ny "R" yaitu 30 tahun dengan *multigravida* alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, Implan dan AKDR. Setelah berdiskusi dengan keluarga dan setelah mengisi *informed choice* dan *informed consent* maka Ny "R" telah memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan depoprogestin dan Ny "R" juga telah memenuhi syarat dalam penggunaan KB suntik 3 bulan depoprogestin yaitu Ny "R" tidak sedang hamil dan ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Keluarga Berencana merupakan salah satu upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketaatan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Dari praktik yang dilaksanakan di lapangan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana suntik KB 3 bulan depoprogestin merupakan suatu alat kontrasepsi

suntikan, dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kelebihan dari suntik KB 3 bulan yaitu sangat efektif dan tidak mempengaruhi memproduksi ASI.⁽¹⁹⁾

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

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

5.1.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pada tanggal 08 April 2021 Ny “R” datang ke Poskeskel Boting Kota Palopo dengan G_{II} P_I A₀, gestasi 38 minggu 1 hari, masalah sering buang air kecil sejak usia kehamilan memasuki 8 bulan, frekuensi BAK meningkat yaitu 7-9 kali sehari, BB sebelum hamil 60 kg, BB Selama hamil 69 kg, LiLA 27 cm, TTV dalam batas normal, dengan pemeriksaan leopd I: TFU 3 jari dibawah *prosesus xiphoides*, leopold II: PU-KI, leopold III: Bokong dan leopold IV: BAP.

Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny “R” mengacu kepada usahan untuk mengurangi sering buang air kecil dan kebutuhan ibu pada kehamilan trimester III diantaranya menjelaskan kondisi kehamilan ibu yang sering buang air kecil memberikan HE tentang asupan nutrisi pada ibu hamil, Istirahat cukup, menjaga kebersihan dan lakukan aktifitas fisik yang ringan memberikani HE tentang P4K, mendiskusikan mengenai tempat persalinan dan siapa yang akan menjadi penolong persalinan, menganjurkan segera ke Pustu apabila

merasakan tanda-tanda persalinan serta melakukan *follow Up* 1 minggu kemudian apabila ibu belum bersalin

Pada kasus Ny “R” tidak dilakukan kunjungan ulang karena persalinannya telah berlangsung sebelum melakukan *follow up*.

5.1.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 12 April 2021, Jam 09.37 Wita Ny “R” datang ke Pustu Boting Kota Palopo dengan keluhan keluar lendir dari vagina serta sakit perut tembus belakang yang semakin sering, hasil pemeriksaan menunjukkan TFU 3 jari bawah prosesus *xiphodeus*, kepala sudah masuk PAP 2/5 bagian (BDP), his 4X10 Durasi 30-40 pembukaan 4 cm, pada 2 jam berikutnya yaitu pada jam 11.40 Wita pembukaan menjadi 10 cm. Lama kala I \pm 2 jam. Bayi lahir tanggal 12 April 2021, Jam 11.48 Wita dengan jenis kelamin laki-laki, BBL 3100 gr, PBL 49 cm, *apgar score* 8/10, lama kala II yaitu 8 menit. Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh pada tanggal 12 April 2021, jam 11.53 Wita, kala III berlangsung 5 menit. Setelah plasenta, dilakukan pengawasan kala IV adapun hasil yang diperoleh yaitu kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan \pm 150 cc, kandung kemih kosong. Pengawasan kala IV dilanjutkan pada 2 jam *post partum* yaitu 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali, 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali

5.1.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pada tanggal 12 April 2021 Ny “R” PIII A0 nifas 6 jam *post partum* menunjukkan keadaan ibu dan bayi baik, mengeluh nyeri pada daerah jalan lahir, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, nyeri tekan pada perut bagian bawah, nampak jahitan tingkat 2 pada jalan lahir, pengeluaran *lochea rubra*, kandung kemih kosong. Nutrisi sudah dipenuhi dengan memberi ibu makan dan minum, 6 jam setelah melahirkan ibu sudah dapat miring ke kiri atau kanan. Kunjungan nifas II yaitu 6 hari setelah persalinan pada tanggal 18 April 2021 menunjukkan nyeri *perineum* berkurang, ibu dapat BAK dan BAB, pengeluaran ASI lancar, TFU pertengahan pusat dengan *symfisis*, kontraksi uterus baik, *lochea sanguilenta*, tekanan darah dalam keadaan normal yaitu 110/70 mmHg. Kunjungan nifas III yaitu pada 2 minggu pada tanggal 26 April 2021 menunjukkan tidak ada nyeri *perineum*, pengeluaran ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, ASI lancar, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, pengeluaran *lochea alba*. Kunjungan nifas IV yaitu 6 minggu pada tanggal 24 Mei 2021 menunjukkan keadaan ibu sudah pulih kembali, uterus tidak teraba lagi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI tetap lancar.

5.1.4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. “R” lahir spontan pada tanggal 12 April 2021, Jam 11.48 Wita dengan jenis kelamin laki-laki, BBL 3100 gr, PBL 49 cm, *apgar score* 8/10. Bayi dalam keadaan normal segera setelah lahir

langsung dilakukan IMD selama 1 jam, telah mendapat imunisasi Vitamin K. Bayi belum dimandikan. Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah bayi lahir, tidak dijumpai penyulit, tali pusat mulai kering, tidak dijumpai tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik dan tetap diberi ASI eksklusif, ketika bayi menangis dan baru bangun tidur. Pada kunjungan ke III pada tanggal 24 Mei 2021 menunjukkan bayi disusui setiap kali merasa lapar, bayi mendapatkan ASI eksklusif, bayi tertidur lelap setiap habis disusui, bayi tampak bersih, bab 2 kali sehari, warna merah, konsistensi lunak, BAK 5-6 kali sehari, BB 3800 gram TTV dalam batas normal, tali pusat pupus pada tanggal 19 April 2021.

5.1.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Ny "R" dengan umur 30 tahun memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan depoprogestin. Ny "R" telah memenuhi syarat dalam penggunaan KB suntik 3 bulan depoprogestin karena tidak sedang hamil dan ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu mendapatkan suntik KB pada tanggal 14 Mei 2021 jam 10.30 Wita serta bersedia untuk suntik ulang pada tanggal 17 Agustus 2021.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan lebih memperhatikan dalam penerapan perilaku pencegahan covid-19 dan memberikan pelayanan dengan tujuan untuk pengendalian wabah infeksi yang menyebar dan terjadi saat ini.

5.2.2. BagiKlien

Diharapkan untuk tetap menerapkanmeningkatkan serta memiliki kesadaran yang tinggi terhadap perilaku pencegahan virus corona (covid-19) selain itu, dengan adanya konseling KB, ibu dapat mengetahui efek samping, kerugian ataupun keuntungan dari setiap alat kontrasepsi. Sehingga ibu dapat memilih alat kontrasepsi sesuai dengan keinginan ibu. Dan ibu dapat mengetahui jarak kehamilan normal apabila ibu ingin mempunyai anak kembali.

5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pimpinan Universitas Muhammadiyah Palopo khususnya pada jurusan Fakultas Kesehatan Prodi DIII Kebidanan untuk menyediakan sumber referensi buku yang lebih *up to date* dan dengan penerbit yang lebih dipercaya di perpustakaan untuk menunjang penyusunan LTA, sehingga penyusunan LTA di tahun depan lebih berjalan baik dan tidak kekurangan referensi lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Diana S. Model Asuhan Kebidanan Community Of Care. Surakarta: CV Kekata Group; 2017.
2. WHO. Mempertahankan layanan kesehatan esensial: panduan operasional untuk konteks COVID-19. Pandu Interim [Internet]. 2020; Available from: https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/maintaining-essential-health-services---ind.pdf?sfvrsn=d8bbc480_2
3. Callistasia W. Hamil Saat Pandemi Covid-19: 'Mau Periksa Disuruh Pulang Hingga "Harus Tunggu hasil Tes Covid-19 Meski Sudah Buka Delapan."' BBC News. 2020.
4. Rohmah MK, Nurdianto AR. Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) pada Wanita Hamil dan Bayi: Sebuah Tinjauan Literatur. *Medica Hosp J Clin Med.* 2020;7(1A):329–36.
5. Saputri NS, Anbarani MD, Toyamah N, Yumna A. Dampak Pandemi Covid-19 pada Layanan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA): Studi Kasus di Lima Wilayah di Indonesia. *SMERU Res Inst [Internet].* 2020;(5):1–8. Available from: <https://smeru.or.id/id/content/dampak-pandemi-covid-19-pada-layanan-gizi-dan-kesehatan-ibu-dan-anak-kia-studi-kasus-di-lima>
6. BPS. Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 2020. Badan Pus Stat. 2020;53(9):1689–99.
7. Jenni M, Sandra T, Naomy TM. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Bogor: In Media; 2016.
8. Ai RY, Lia Y, Maemunah, Lilik S. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2013.
9. Icesmi S. Kehamilan Persalinan dan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
10. Lilis L. Asuhan Kebidanan terkini Kegawat Daruratan Maternal dan Neonatal. Media TI, editor. Jakarta; 2013.
11. Kementrian Kesehatan. Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi Covid-19. 2020.
12. Indrayani, Moudy. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Trans Info Media (TIM); 2016.

13. Sunarti. Asuhan Kehamilan dan Persalinan. Jakarta: In Media; 2013.
14. Miratu M. Panduan Belajar Asuhan Kebidanan 1. Yogyakarta: Deepublish; 2015.
15. Nurliana M, Kasrida D. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Malang: Selaksa Media; 2014.
16. Ai RY, Lia Y. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jusirman, Ari M, editors. Purwokarta: CV. Trans Info Media; 2016.
17. Naomy TM. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: In Media; 2016.
18. Makkasau S, Setiawati Y. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Bidan Dalam Penerapan Standar Asuhan Persalinaan Normal (Apn) Related Knowledge, Attitude and Motivation Midwife Care Standards in Implementation of Normal Maternity. 2018;01.
19. Mega, Hidayat W. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Jakarta: Trans Info Media (TIM); 2017.
20. Ari S. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
21. Sarwono P. Ilmu Kebidanan. Edisi Keem. Bari SA, editor. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2018.
22. Israini S, Yusnidar. Bahan Ajar Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan. Harmita S, editor. Palopo: LPPI UM Palopo; 2020.
23. Yuni K, Heni PW S. Perawatan ibu hamil (asuhan Ibu Hamil). Yogyakarta: Fitramaya; 2015.
24. Yongki, Judha M, Rodyah S. Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatal, Bayi dan Balita. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
25. Nurasih A, Rukmawati A BB. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung; 2012.
26. Rillyani R, Wandini R, Wardiyah A. Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Lamanya Persalinan Kala II Di Ruang Delima RSUD Dr.h.abdul Moeloek Lampung. J Keperawatan. 2016;6(1):138102.
27. Astutik RY. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Media TI, editor. Jakarta; 2015.

28. Santi Tri Rahayu, Farid Agushybana, Atik Mawarni DN. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Ibu Nifas Dalam Pemeriksaan Paska Bersalin Di Wilayah Kota Semarang Triwulan Ii Tahun 2017. *J Kesehat Masy.* 2017;5(4):247–55.