

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care (CoC) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang menghubungkan hubungan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Karena semua perempuan beresiko terjadinya komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas.⁽¹⁾

Pelayanan kebidanan secara CoC berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut akan lebih cenderung menerima pelayanan yang sangat efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang jauh lebih bermutu serta beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang sangat bermanfaat.⁽¹⁾

Menurut data *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2017 adalah 211 per 100.000 kelahiran hidup (KH) atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 295.000 kematian per tahun.⁽²⁾

Berdasarkan Survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Kementerian Kesehatan telah memperlihatkan bahwa semua perempuan telah mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan kehidupan yang sehat. Hal ini merupakan upaya untuk mencapai target *Sustainable Development*

Goals (SDG's) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) dalam menurunkan AKI secara global kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030.⁽³⁾

Berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS), AKI di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 86 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 5 per 100.000 kelahiran hidup.⁽⁴⁾

Pada tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 80%, dimana pencapaian provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan angka 83,37%.⁽²⁾

Pada tahun 2019 persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu 90,95%. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 85%. Cakupan pertolongan persalinan pada Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan 85,70% yang artinya sudah memenuhi target Renstra.⁽²⁾

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia. Pada tahun 2019 cakupan tersebut sebesar 78,78%. Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan cakupan kunjungan nifas sebesar 84,84%.⁽²⁾

Capaian kunjungan neonatal (KN)1 di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 94,88%. Sedangkan cakupan kunjungan lengkap (KN Lengkap), yaitu cakupan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali sesuai standar, pada tahun 2019 sebesar 87,1%. Provinsi Sulawesi selatan menunjukkan cakupan kunjungan neonatal sebesar 90,43%.⁽²⁾

Salah satu penyebab kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan Program Kesehatan Keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia.⁽⁵⁾

Di Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yakni dengan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan, pendampingan ibu hamil resiko tinggi oleh kader, pemeriksaan ANC secara rutin, dan melaksanakan program yang menjadi tanggung jawab seorang bidan yang bertugas ditempat tersebut. Peran bidan dalam asuhan berkesinambungan dalam mewujudkan⁽²⁾

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa CoC merupakan salah satu asuhan kebidanan yang sangat berperan penting dalam memantau tingkat kesehatan seorang perempuan dengan tujuan mencegah terjadinya komplikasi atau penyulit yang dengan kesehatan reproduksi wanita demi terwujudnya kesejahteraan perempuan melalui pemantauan tingkat kesehatan perempuan, maka penulis melakukan asuhan *Continuity of care* dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Kota Palopo tahun 2022.

B. Identifikasi Ruang Lingkup

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

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen dalam bentuk Studi Kasus dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil Ny R di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2022.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin Ny R di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2022.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas Ny R di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2022.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny R di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2022.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana Ny R di Puskesmas wara Kota Palopo tahun 2022.

D. Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di Puskesmas Wara Kota Palopo.

3. Waktu Asuhan

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

E. Manfaat Penyusunan LTA

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.

F. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Ruang Lingkup Pembahasan
- C. Maksud dan Tujuan Penulisan
- D. Manfaat Penulisan
- E. Metode Penulisan
- F. Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- A. Konsep Dasar/Teori
 - 1. Kehamilan
 - 2. Persalinan
 - 3. Nifas
 - 4. Bayi Baru Lahir
 - 5. Keluarga Berencana
- B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan
 - 1. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
 - 2. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin
 - 3. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas
 - 4. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
 - 5. Konsep Asuhan Kebidanan Akseptor KB

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

- A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

- B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin
- C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas
- D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
- E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

BAB IV PEMBAHASAN

- A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
- B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin
- C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas
- D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
- E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

- A. Simpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar/ Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, *Neonatus* dan KB yang Menggambarkan *Continuity of Care*

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa mengandung seorang perempuan sebagai calon ibu sebagai hasil dari penyatuan atau proses *fertilisasi* antara *spermatozoa* dan *ovum*. Proses kehamilan berlangsung selama 9 bulan 7 hari yang dihitung dari awal periode hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan sangat memerlukan perawatan dan pemantauan khusus untuk dapat mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengakibatkan kehamilan yang beresiko pada ibu masa kehamilan terbagi menjadi 3 periode trimester yaitu trimester pertama 1-3 bulan, trimester kedua 4-6 bulan, dan trimester ketiga 7-9 bulan.^(6,7)

b. Proses Kehamilan

1) *Fertilisasi (Konsepsi)*

Fertilisasi atau *konsepsi* merupakan pertemuan antara sel *sperma* dan sel telur (*ovum*) yang terjadi pada *ampulla tuba fallopi* beberapa jam setelah *ovulasi*, sebanyak 200-500 juta *sperma* yang masuk di *forniks posterior* saat terjadi *coitus*. *Sperma* bergerak dari *serviks* melewati *uterus* untuk menuju ke *tuba fallopi* hasil pertemuan antara sel *sperma* dan sel telur akan mengalami pembelahan menjadi

embrio atau bakal janin, dengan adanya kontraksi otot-otot yang berasal dari rongga tersebut sehingga membantu sel *sperma* bergerak.⁽⁷⁾

2) *Implantasi (Nidasi)*

Implantasi merupakan proses melekatnya hasil pembuahan sel *sperma* pada *ovum* di *endometrium*. Sekitar 4-5 hari pasca *fertilisasi* massa sel luar penyusun *blastula* membuat *trofoblas* dengan kemampuan menghancurkan *endometrium* untuk dijadikan sumber makanan oleh *ovum*, pada hari ke 6 pasca *fertilisasi* pada bagian fundus uteri di bagian dinding depan atau dinding belakang dijadikan sebagai tempat *nidasi* oleh *trofoblas* dengan cara melekatkan diri pada dinding rahim dan melepaskan hormon yang dimiliki yaitu *hormon korionik gonadotropin*.⁽⁷⁾

3) Proses perkembangan hasil konsepsi

Tabel 2.1 Proses Pembentukan Janin

Minggu ke	Proses Pembentukan Janin
Minggu pertama	Sperma membuahi ovum kemudian hasil konsepsi membagi menjadi dua, empat, delapan.
Minggu ke-3	Sel telur yang telah membelah menjadi ratusan akan menempel pada dinding rahim.
Minggu ke-4	Mulai terbentuk tulang belakang, otak, dan saraf, jantung, dan pencernaan terbentuk.
Minggu ke-6	Ukuran embrio rata-rata 2-4 mm yang diukur dari puncak kepala hingga bokong.
Minggu ke-8	Perkembangan embrio lebih cepat, jantung mulai memompa darah.
Minggu ke-9	Telinga bagian luar mulai terbentuk, kaki dan tangan terus berkembang berikut jari kaki dan tangan mulai nampak.
Minggu ke-10	Semua organ penting yang telah terbentuk mulai bekerjasama.
Minggu ke-12	Embrio berubah menjadi janin.
Minggu ke-17	Panjang tubuh janin meningkat lebih pesat daripada lebarnya, menjadi 13 cm berat 120 gram.
Minggu ke-18	Taksiran panjang janin adalah 14 cm, berat sekitar 150 gram.
Minggu ke-20	Janin biasanya sudah mulai menendang.
Minggu ke-22	Berat mencapai taksiran 400-500 gram, ibu kian mampu beradaptasi dengan kehamilannya.
Minggu ke-25	Berat bayi sekitar 700 gram. Panjang dari puncak kepala sampai bokong sampai bokong kira-kira 22 cm.
Minggu ke-26	Denyut jantung janin sudah terdengar jelas, normalnya 120-160 denyut permenit.
Minggu ke-28	Janin mampu bernafas, meelan, mengatur suhu, dan mata mulai membuka tutup.
Minggu ke-32	Lemak coklat berkembang di bawah kulit.
Minggu ke-38	Seluruh tubuh janin sudah terbentuk secara sempurna dan organ tubuh sudah mulai berfungsi.

Sumber : Retnaningsih, Erma, 2016.

Proses terbentuknya *embrio* juga dijelaskan dalam Al-Qur'an surah Al Mu'minun: 12-14.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ۚ ۱۲ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ۝
 ۱۳ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا
 فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝ ۱۴

Artinya :

“Sungguh, kami telah menciptakan manusia dari sari pati yang berasal dari tanah. Kemudian, kami menjadikannya air mani di dalam tempat yang kukuh rahim. Kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang menggantung darah. Lalu, sesuatu yang menggantung itu kami jadikan segumpal daging. Lalu, segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang. Lalu, tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian, kami menjadikannya makhluk yang berbentuk lain. Mahasuci Allah sebaik-baik pencipta”⁽⁸⁾

c. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

1) Kebutuhan Nutrisi

Pola makan ibu hamil sangat penting untuk dipantau karena dapat mempengaruhi perkembangan janin yang sedang dikandung. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan dengan pola gizi seimbang sehingga tidak kekurangan dan tidak kelebihan nutrisi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan kelahiran belum cukup bulan, sedangkan kelebihan nutrisi menyebabkan janin besar sehingga pola makan ibu hamil harus teratur.⁽⁹⁾

2) Kebutuhan oksigenasi

Selama kehamilan kebutuhan oksigen semakin meningkat, hal tersebut disebabkan karena selain kebutuhan respirasi ibu hamil juga untuk respirasi janin yang dikandung. Hal inilah yang menyebabkan ibu hamil mengalami keluhan sesak nafas sehingga diberikan anjuran untuk tidur dengan posisi bantal yang tinggi.⁽⁹⁾

3) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Selama masa kehamilan ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri agar terhindar dari infeksi selama kehamilan, kebersihan diri ibu hamil meliputi mandi 2 kali sehari, sikat gigi minimal 2 kali sehari, keramas minimal seminggu dua kali, mengganti pakaian dalam setiap kali lembab/basah. Ibu hamil juga dianjurkan untuk mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat menjadi penyulit kehamilan.⁽⁹⁾

4) Kebutuhan Eliminasi

Kebutuhan eliminasi ibu hamil meliputi BAK dan BAB, perubahan hormon sering terjadi pada masa kehamilan sehingga kebanyakan ibu hamil mengalami sering *miksi* karena terjadi penekanan pada kandung kemih akibat pembesaran *uterus* dan mengalami susah bab (sembelit) yang disebabkan karena penekanan pada *rektum* oleh kepala janin.⁽⁹⁾

5) Kebutuhan Seksual

Ibu hamil tidak dilarang untuk berhubungan selama masa kehamilan, ibu yang usia kehamilannya masih terbilang mudah dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan intim sebelum kehamilan berumur 16 minggu karena dapat mengganggu pertumbuhan janin yang dapat menyebabkan keguguran. Sedangkan ibu hamil tua yang mendekati waktu persalinan dianjurkan tidak berhubungan karena dapat menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya dan dapat menimbulkan infeksi.⁽⁹⁾

6) Senam Hamil (*exercise*)

Selama masa kehamilan perlu dilakukannya latihan senam hamil karena memiliki banyak manfaat untuk ibu hamil seperti melatih sistem pernafasan, melatih dan mengencangkan otot, dan melatih tubuh ibu untuk mempersiapkan kesiapan fisik pada saat bersalin.⁽⁹⁾

7) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Kebutuhan ini sangat penting sehingga waktu istirahat ibu hamil perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi kondisi kesehatan bagi ibu dan berpengaruh untuk tumbuh kembang janin yang dikandung. Waktu tidur yang normal pada ibu hamil yaitu pada siang hari selama 2 jam/hari dan waktu tidur pada malam hari selama 8 jam.⁽⁹⁾

d. Standar Minimal Pelayanan Asuhan Antenatal Care 14T

Pelayanan ANC adalah model asuhan yang diberikan pada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai standar asuhan yang telah ditetapkan dengan tujuan mencegah terjadinya masalah atau penyulit yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin.⁽¹⁰⁾

1) Tinggi badan dan berat badan

Jumlah penambahan normal berat badan ibu hamil yaitu 11,5-16 kg, sedangkan ukuran tinggi badan yang normal pada ibu hamil yaitu tidak kurang dari 145cm. Berat badan digunakan sebagai indikator pengukur kesehatan ibu hamil dengan memantau penambahan berat badan ibu selama masa kehamilan, sedangkan indikator tinggi badan digunakan untuk mengukur ukuran panggul ibu hamil.⁽¹⁰⁾

2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah perlu dilakukan pada pemeriksaan ibu hamil sehingga apabila tekanan darah ibu rendah dan tidak normal bidan dapat melakukan intervensi yang akan dilakukan. Tekanan darah normal selama kehamilan yaitu 120/80 mmHg.⁽¹⁰⁾

3) TFU

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan tehnik *Mc.Donald* yang merupakan pengukuran dengan pita ukur pada bagian atas simfisis hingga batas fundus uteri. Pemeriksaan TFU ini dilakukan pada usia kehamilan 24 minggu.⁽¹⁰⁾

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
Sebelum 12 minggu	Fundus uteri belum teraba
12 minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3-4 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-PX
36 minggu	3-4 jari di bawah PX
40 minggu	Pertengahan pusat-PX

Sumber : Retnaningsih, Erma (2016)

4) Imunisasi TT

Imunisasi ini diberikan sebanyak 2 kali pada ibu selama masa kehamilan, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi kedua diberikan dua minggu setelah imunisasi pertama. Imunisasi ini bertujuan untuk memberikan *antibody* terhadap infeksi tetanus pada bayi.⁽¹⁰⁾

Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT 1	Pada kunjungan awal (K1) antenatal care
TT 2	4 minggu setelah TT1
TT 3	6 bulan setelah TT 2
TT 4	1 tahun Setelah TT 3
TT 5	1 tahun setelah TT 4

Sumber : Retnaningsih, Erma (2016)

5) Tablet Fe

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil sebanyak 90 tablet untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu dan mencegah terjadinya *defisiensi* zat besi pada ibu yang dapat menyebabkan terjadinya anemia yang dapat memberikan dampak pada ibu dan janin yang dikandung.⁽¹⁰⁾

6) Tes Penyakit Menular Seksual

Tes Penyakit Menular Seksual (PMS) sangat perlu dilakukan untuk mendeteksi secara dini apabila ibu hamil terkena penyakit infeksi ini sehingga dapat ditentukan intervensi yang akan dilakukan agar janin yang dikandung ibu tidak tertular oleh infeksi dari ibunya.⁽¹⁰⁾

7) Temu wicara

Asuhan ini dilakukan oleh bidan dengan tujuan memberikan konseling pada ibu hamil mengenai hal-hal yang perlu diketahui oleh ibu hamil, dan membantu ibu dalam penyelesaian masalah misalnya persiapan persalinan.⁽¹⁰⁾

8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa hemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor darah pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.⁽¹⁰⁾

9) Perawatan Payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.⁽¹⁰⁾

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.⁽¹⁰⁾

11) Pemeriksaan protein urine

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein maka ibu bahaya PEB.⁽¹⁰⁾

12) Pemeriksaan reduksi urine

Pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan secara dini ditakutkan ibu mengalami Diabetes Melitus.⁽¹⁰⁾

13) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.⁽¹⁰⁾

14) Pemberian terapi malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil asupan darah yang positif. Dampak atau akibat dari penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematur juga anemia.⁽¹⁰⁾

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses penipisan dan terbukanya *serviks* sehingga janin dapat masuk ke jalan lahir sebagai pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan dan dapat hidup di luar rahim. Persalinan normal adalah proses alamiah yaitu lahirnya kepala bayi dengan posisi belakang kepala dengan tenaga dan usaha ibu sendiri dan tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang yang pada umumnya terjadi selama kurang dari 24 jam.⁽¹¹⁾

Proses kelahiran manusia juga dijelaskan dalam Al-Qur'an Surah Az-Zumar ayat 6

خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَانزَلَ لَكُمْ مِنَ الْأَنْعَامِ ثَمَنِيَّةَ أَزْوَاجٍ يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِّنْ بَعْدِ خَلْقٍ فِي ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ ذَلِكُمْ اللَّهُ رَبُّكُمْ لَهُ الْمُلْكُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ فَاتَىٰ تُصْرَفُونَ ۖ

Artinya :

“Dia menciptakanmu dari jiwa yang satu Adam, kemudian darinya dia menjadikan pasangannya dan dia menurunkan delapan pasang hewan ternak untukmu. Dia menciptakanmu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan. Yang berbuat demikian itu adalah Allah, tuhanmu, Pemilik kerajaan. Tidak ada tuhan selain dia. Mengapa kamu dapat berpaling dari kebenaran?”.⁽¹²⁾

Doa Nabi Yunus untuk ibu bersalin agar dimudahkan dalam proses persalinan normal :

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

Artinya :

“Tidak ada tuhan selain engkau. Mahasuci engkau. Sesungguhnya aku termasuk orang-orang zalim.”

b. Tanda-tanda persalinan

1) Tanda permulaan persalinan

a) *Lightening*

Kepala bayi mulai turun memasuki PAP umumnya pada ibu *primigravida* sedangkan pada ibu *multipara* tidak begitu kentara.⁽¹¹⁾

b) Perut ibu hamil tampak lebih melebar dan fundus uteri menurun.⁽¹¹⁾

c) *Polakisuria*

Keadaan sering pipis atau susah bak yang dialami ibu hamil yang disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.⁽¹¹⁾

d) *Traise Labor Pain*

Ibu merasakan sakit pada bagian perut yang disebabkan oleh kontraksi. Kontraksi di *uterus* lemah dan hilang timbul.⁽¹¹⁾

e) *Bloody Show*

Keadaan *serviks* menjadi lembek dan mulai mendatar serta pengeluarannya semakin bertambah dan bercampur darah.⁽¹¹⁾

2) Tanda Persalinan sudah dekat (*inpartu*)

- a) Adanya *his* semakin kuat dengan frekuensi sering dan teratur yang menyebabkan ibu mengalami rasa sakit.⁽¹¹⁾
- b) Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak akibat terjadinya robekan kecil pada rahim.⁽¹¹⁾
- c) Hasil VT keadaan *serviks* mendatar dan pembukaan sudah lengkap.⁽¹¹⁾
- d) Biasanya ketuban pecah sendiri.⁽¹¹⁾

c. Tahap-tahap proses persalinan

1) Kala I

Kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan *serviks*, perubahan *serviks* akibat adanya kontraksi *uterus* yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Pembukaan kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif.⁽¹¹⁾

- a) Fase laten merupakan proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan 0 sampai dengan pembukaan 3 cm yang berlangsung lambat biasanya sekitar 8 jam.⁽¹¹⁾
- b) Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi

pembukaan 4 cm. kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam.⁽¹¹⁾

2) Kala II

Kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama. Ibu merasakan adanya dorongan untuk mencedan karena adanya tekanan pada otot panggul oleh kepala janin yang sudah masuk ke panggul ibu sehingga ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan anus terbuka. Pada waktu his *perineum* menonjol dan *vulva* membuka sehingga tampak kepala janin dan ibu mencedan dengan tenaganya sendiri sampai bayi lahir secara keseluruhan.⁽¹¹⁾

3) Kala III

Kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta

yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk *uterus*.⁽¹¹⁾

4) Kala IV

Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama *post partum*. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan.⁽¹¹⁾

d. Mekanisme Persalinan

- 1) *Engagement* merupakan proses masuknya kepala janin ke PAP dengan posisi *sutura sagitalis* miring atau melintang terhadap pintu atas panggul.⁽¹¹⁾
- 2) *Descent* merupakan proses penurunan kepala janin yang disebabkan baik karena adanya tekanan cairan ketuban ataupun karena kekuatan mengejan ibu.⁽¹¹⁾
- 3) *Fleksi* merupakan proses terdorongnya janin karena adanya tekanan pintu atas panggul dan *serviks*, dan terjadi perubahan posisi *sutura oksipito pronto* digantikan ke *suboksipito* sehingga posisi dagu janin mendekati dada janin.⁽¹¹⁾
- 4) Putaran paksi dalam merupakan proses pemutaran bagian terendah janin sehingga tertahan oleh *os cocsigis* dan posisi ubun-ubun kepala berada didasar panggul.⁽¹¹⁾

- 5) *Extensi* merupakan proses dagu menjauhi dada janin sehingga terjadi *defleksi* maksimal.⁽¹¹⁾
- 6) Rotasi luar adalah tahap penyesuaian letak kepala janin dengan posisi panggul janin sehingga dapat melalui *serviks* ibu, setelah tahap ini terjadi maka dilakukan cek lilitan tali pusat.⁽¹¹⁾
- 7) *Ekspulsi* merupakan proses bayi lahir secara keseluruhan dan dilakukan sanggah susur pada bayi.⁽¹¹⁾

3. Nifas

a. Pengertian

Nifas adalah masa yang dialami ibu sesudah bersalin selama 42 hari (6 minggu) dengan ciri berhentinya perdarahan. Masa nifas merupakan proses kembalinya organ-organ wanita ke keadaan semula seperti sebelum hamil.⁽¹³⁾

Pada masa *post partum* dapat timbul masalah baik yang disebabkan oleh masalah fisik maupun masalah psikologis, sehingga masa ini sangat penting untuk dilakukan pemantauan secara maksimal. Apabila pelaksanaan pemantaun tidak dilakukan secara maksimal dapat menyebabkan timbulnya masalah pada ibu yang mengarah ke komplikasi masa nifas.⁽¹³⁾

Pada Q.S Al-Baqarah ayat 222 menjelaskan tentang haid dan masa nifas sebagai berikut :

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ ۖ قُلْ هُوَ أَذًى فَاعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ ۚ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ ۚ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya :

“Mereka bertanya kepadamu Nabi Muhammad tentang haid. Katakanlah, “Itu adalah suatu kotoran.” Maka, jauhilah para istri dari melakukan hubungan intim pada waktu haid dan jangan kamu dekati mereka untuk melakukan hubungan intim hingga mereka suci habis masa haid. Apabila mereka benar-benar suci setelah mandi wajib, campurilah mereka sesuai dengan ketentuan yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertobat dan menyukai orang-orang yang menyucikan diri”⁽¹⁴⁾

b. Tahapan Masa Nifas

1) *Puerperium dini*

Tahapan ini merupakan tahap pemulihan ibu sudah diperbolehkan berdiri, berjalan dan melakukan aktivitas.⁽¹³⁾

2) *Puerperium Intermediate*

Merupakan masa pemulihan alat-alat reproduksi wanita yang berperan selama proses kehamilan hingga persalinan yang berlangsung selama 6 sampai 8 minggu.⁽¹³⁾

3) *Puerperium remote*

Merupakan proses untuk pulih kembali dengan sehat sempurna terutama apabila terjadi komplikasi pada saat masa kehamilan dan persalinan. Tahapan pemulihan ini membutuhkan jangka waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan bahkan tahunan.⁽¹³⁾

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) *Involusio uteri* (pengerutan rahim)

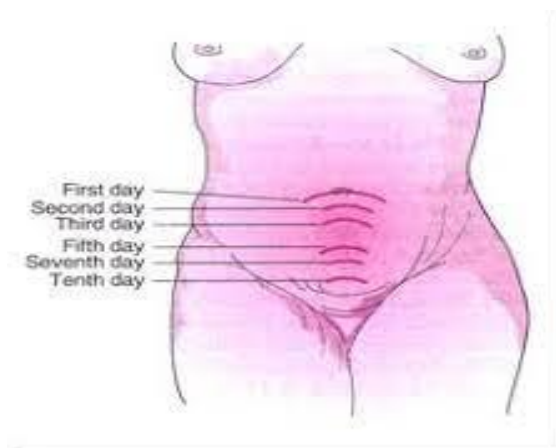
Involusio uteri adalah proses uterus kembali seperti semula sebelum mengalami kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak pengeluaran uri (plasenta). Perubahan *uterus* dapat diketahui dengan melakukan teknik pemeriksaan palpasi yaitu meraba TFU.⁽¹³⁾

Tabel 2.4 *Involusio Uteri*

<i>Involusio uteri</i>	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Semakin kecil	50 gram
8 minggu	Kembali normal	30 gram

Sumber : Mansyur.N, dkk (2014)

Gambar 2.1 *Involusio Uterus* Pasca Persalinan



Sumber : Mansyur.N, dkk (2014)

2) *Involusi* tempat *implantasi plasenta*

Pada awal masa nifas pada bekas *plasenta* terkandung banyak pembuluh darah yang besar dan tersumbat oleh

thrombus. Biasanya terjadi jaringan parut yang berasal dari penyembuhan luka tetapi bekas luka pada *implantasi plasenta* tidak menimbulkan jaringan parut hal ini terjadi karena *endometrium* yang baru tumbuh di bawah permukaan luka, *endometrium* ini tumbuh berasal dari pinggir-pinggir luka, dan dari sisa kelenjar di dasar luka. Proses *regenerasi endometrium* ini terjadi pada daerah *implantasi plasenta* yang terjadi sekitar 6 minggu.⁽¹³⁾

3) Perubahan Ligamen

Sewaktu kehamilan dan proses persalinan terjadi peregangan oleh *diagfragma pelvis* dan *ligamen-ligamen*, yang kemudian mengerut secara bertahap seperti keadaan semula pada saat bayi lahir. Biasanya letak *uterus* menjadi *retrofleksi* yang diakibatkan oleh kendurnya *ligamentum rontundum*, sehingga banyak wanita setelah melahirkan yang mengeluh dengan keluhan rahimnya turun yang diakibatkan oleh *ligament, fascia*, serta alat-alat genitalia yang menjadi kendur.⁽¹³⁾

4) Perubahan Pada Serviks

Proses *involusio serviks* terjadi bersamaan dengan *involusio uterus*, pada masa nifas ini keadaan *serviks* mengalami perubahan bentuk seperti membuka menyerupai corong. Akibat robekan dilatasi pada waktu persalinan maka keadaan *serviks* tidak dapat kembali seperti semula sebelum terjadi kehamilan,

proses menutup muara *serviks* yang melakukan dilatasi hingga pembukaan lengkap (10 cm) saat persalinan berlangsung secara bertahap. Pada waktu 2 jam setelah persalinan keadaan *ostium uteri eksternum* bisa dilalui 2 jari yang bagian pinggirnya tidak merata dan dalam keadaan seperti retak akibat robekan persalinan, tepat pada sekitar 6 minggu masa nifas *serviks* sudah menutup kembali.⁽¹³⁾

5) *Lochea*

Lochea adalah jenis cairan yang keluar pada masa nifas yang diakibatkan oleh proses *involutio uteri* dan bersifat alkalis yang membuat perkembangan organisme menjadi cepat dibandingkan dengan kondisi asam pada vagina normal. Adapun ciri khas *lochea* yaitu berbau amis tetapi tidak menyengat dan jumlah pengeluarannya berbeda-beda pada setiap perempuan pada masa nifas. Berdasarkan waktu dan pengeluaran *lochea* dibedakan menjadi beberapa macam yaitu :⁽¹³⁾

Tabel 2.5 Macam-Macam *Lochea*

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

Sumber :Mansyur.N ,dkk (2014)

6) Perubahan *vulva*, vagina dan perineum

Selama proses persalinan pada *vulva* dan vagina terjadi peregangan dan penekanan yang sangat besar, yang mengakibatkan *vulva* dan vagina mengalami kekenduran. Beberapa hari setelah persalinan pada mukosa vagina terjadi penipisan dan hilangnya *rugae* yang diakibatkan oleh penurunan hormon estrogen setelah persalinan. Vagina yang dalam keadaan teregang secara bertahap kembali seperti ukuran sebelum kehamilan yang berlangsung sekitar 6 sampai 8 minggu setelah kelahiran bayi. Pada hari ke 5 *post natal* tonus otot perineum sudah kembali normal meskipun tidak seperti keadaan semula.⁽¹³⁾

7) Perubahan sistem pencernaan

Pada ibu *post partum* sering terjadi gangguan konstipasi pasca persalinan yang disebabkan sewaktu melahirkan terjadi penekanan pada alat pencernaan dan pasca melahirkan terjadi penurunan tonus otot yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Biasanya penundaan buang air besar terjadi selama 2 sampai 3 hari karena ibu *post partum* merasa takut saat *defekasi* karena nyeri pada luka perineum akibat *laserasi*. Gangguan sistem pencernaan ini dapat diatasi dengan peningkatan konsumsi cairan, diet tinggi serat, dan ambulasi awal. Perubahan sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.⁽¹³⁾

8) Perubahan sistem perkemihan

Dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, ibu nifas akan mengalami gangguan kesulitan berkemih yang disebabkan karena tertekannya *spasme sfinkter* dan terdapat oedema leher kandung kemih yang diakibatkan oleh kepala janin dan tulang pubis saat persalinan terjadi. Dalam jumlah yang besar urin akan di produksi dalam 12 sampai 36 jam *post partum* dan terjadi *diuresis* pada *hormon estrogen*, *ureter* yang mengalami dilatasi akan normal kembali pada minggu ke 6.⁽¹³⁾

9) Perubahan sistem *musculoskeletal*

Setelah proses persalinan *uterus* akan segera berkontraksi, pembuluh darah yang terdapat di *miometrium uterus* akan menjepit untuk menghentikan pendarahan setelah lahirnya plasenta. Alat-alat genitalia yang meregang saat persalinan akan kembali pulih seperti keadaan semula secara berangsur-angsur yang terkadang membuat *uterus* jatuh kebelakang menjadi *retrofleksi* yang disebabkan kendornya *ligamentum rontundum* dan membutuhkan waktu kembali normal selama 6 sampai 8 minggu setelah melahirkan untuk pemulihan alat penunjang genitalia maka ibu post partum 2 hari dianjurkan untuk melakukan latihan *fisioterapi*.⁽¹³⁾

10) Perubahan sistem *endokrin*

Terjadi perubahan kadar hormon dalam tubuh sebagai perubahan *sistem endokrin* yang terjadi pada ibu *post partum*, kadar hormon yang mengalami perubahan yaitu hormon yaitu *hormon estrogen* dan *progesterone*, serta *hormon oksitosin* dan *prolactin*.⁽¹³⁾

11) Perubahan TTV

Pada ibu *post partum* terjadi perubahan tanda-tanda vital yang biasanya berlangsung sekitar 4 hari setelah melahirkan, perubahan tanda-tanda vital meliputi perubahan suhu tubuh, denyut nadi, tekanan darah, dan sistem pernapasan.⁽¹³⁾

(a) Suhu Tubuh

Pada 24 jam *post partum* terjadi sedikit peningkatan suhu tubuh yaitu sekitar 37,5-38°C sebagai akibat dari kehilangan asupan cairan dan kelelahan pada saat melahirkan. Biasanya pada hari ke 3 suhu tubuh akan mengalami kenaikan lagi karena terjadi proses produksi ASI, payudara bengkak berwarna kemerahan.⁽¹³⁾

(b) Denyut nadi

Setelah proses persalinan biasanya denyut nadi menjadi lebih cepat dari ukuran normal nadi pada orang dewasa yaitu 60-80 kali/menit.⁽¹³⁾

(c) Tekanan darah

Terjadi perubahan tekanan darah pada ibu *post partum*, biasanya terjadi tekanan darah rendah sebagai akibat terjadinya perdarahan sewaktu persalinan. Dan tekanan darah tinggi pada masa nifas dapat beresiko terjadinya preeklampsia *post partum*.⁽¹³⁾

(d) Sistem pernapasan

Sistem pernapasan berhubungan erat dan saling mempengaruhi dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Apabila suhu tubuh tidak normal, maka pernapasan juga menjadi tidak normal, terkecuali terdapat gangguan khusus

pada sistem pernapasan. Normalnya pernapasan yaitu 30-60 kali/menit.⁽¹³⁾

12) Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Perubahan sistem kardiovaskuler merupakan perubahan volume darah sebagai akibat dari kehilangan darah pada saat persalinan, setelah itu terjadi perpindahan cairan tubuh normal yang menyebabkan volume darah menurun secara lambat.⁽¹³⁾

13) Perubahan sistem *hematologi*

Selama proses kehamilan terjadi peningkatan jumlah kadar *fibrinogen* dan *plasma*, kemudian pada hari pertama *post partum* jumlah kadar *fibrinogen* dan *plasma* sedikit menurun tetapi terjadi pengentalan darah yang disertai peningkatan *viskositas* sehingga menyebabkan pembekuan darah meningkat.⁽¹³⁾

14) Proses Laktasi

Laktasi merupakan proses produksi ASI sampai menyusui bayi secara alamiah yang berguna untuk membentuk kekebalan tubuh bayi secara alami

Terdapat 2 refleks yang berperan dalam proses pembentukan dan pengeluaran ASI antara lain :⁽¹³⁾

(a) *Refleks Prolaktin*

Setelah proses persalinan berakhir dan adanya hisapan bayi memberikan rangsangan pada puting susu ibu sehingga merangsang ujung saraf sensoris, yang kemudian

dilanjutkan ke *hipotalamus* melalui *medulla spinalis* dan *mesencephalos* yang memberikan tekanan pada pengeluaran faktor yang menghambat *sekresi prolactin* dan memberikan rangsangan pada faktor-faktor pengeluaran yang memacu keluarnya prolactin. Hormon-hormon tersebut merangsang sel *alveoli* untuk memproduksi ASI.⁽¹³⁾

(b) *Refleks Let Down*

Bersamaan dengan proses pembentukan *prolactin* oleh *adenohipofise* rangsangan yang berasal dari hisapan bayi di teruskan ke *hipofise posterior* yang dikeluarkan *oksitosin* melalui aliran darah diangkut menuju uterus untuk memberikan kontraksi agar terjadi *involusio* pada organ tersebut. *Oksitosin* yang tiba di *alveoli* akan memberikan pengaruh pada sel *mioepitelium* yang akan memeras air susu yang telah keluar karena *alveoli* yang masuk ke sistem *duktulus* yang kemudian mengalir melewati *ductus laktiferus* masuk ke mulut bayi.⁽¹³⁾

Tabel 2.6 Jenis-Jenis ASI

Jenis ASI	Ciri-ciri
ASI Kolostrum	Cairan yang dikeluarkan pertama kali oleh Kelenjar payudara, pada hari ke 1-4, berwarna kuning keemasan mengandung lemak dan protein yang tinggi
ASI Transisi	Diproduksi hari ke 4-10, kandungan protein lebih rendah, peningkatan volume ASI
ASI Matur	Keluar pada hari ke 10 dan seterusnya

Sumber : Mansyur N, dkk (2014)

Proses menyusui atau laktasi juga dijelaskan dalam Q.S Al-baqarah : 233

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۗ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۗ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تُنْسِنَ رِضْعَ أَوْلَادِكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ۚ ۲۳۳ ﴾

Artinya :

“ Ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah menanggung makan dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani, kecuali sesuai dengan kemampuannya. Janganlah seorang ibu dibuat menderita karena anaknya dan jangan pula ayahnya dibuat menderita karena anaknya. Ahli waris pun seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih sebelum dua tahun berdasarkan persetujuan dan musyawarah antara keduanya, tidak ada dosa atas keduanya. Apabila kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, tidak ada dosa bagimu jika kamu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa sesungguhnya Allah maha melihat apa yang kamu kerjakan”⁽¹⁵⁾

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1) Fase *Taking In*

Fase *taking in* berlangsung saat hari ke 1 sampai hari ke 2 setelah persalinan biasanya ibu yang baru pertama kali melahirkan menjadi tergantung dan pasif. Perhatiannya terfokus pada perubahan tubuhnya dan menceritakan proses persalinan yang dialami secara berulang kali sehingga cenderung ibu menjadi pasif.⁽¹³⁾

2) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung pada hari ke 3 sampai hari ke 10 setelah persalinan. Pada fase ini ibu mulai merasa khawatir terhadap ketidakmampuan dan tanggung jawabnya dalam merawat bayinya sehingga pada fase ini suasana hati ibu menjadi lebih sensitive dan menjadi lebih cepat tersinggung, mudah marah sehingga perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.⁽¹³⁾

3) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* berlangsung selama 10 hari setelah persalinan, pada fase ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan menjalankan perannya yang baru yaitu menjadi seorang ibu serta ibu sudah memiliki kepercayaan diri untuk merawat dirinya dan juga bayinya.⁽¹³⁾

4) *Post Partum Blues*

Post partum blues di kenal sebagai sindrom gangguan yang biasanya terjadi pada ibu *primigravida* yang terjadi satu minggu

setelah persalinan dengan gejala cepat marah dan mudah tersinggung, reaksi sedih dan depresi, sering mengangis dan cemas, gangguan tidur dan nafsu makan serta perubahan mood kadang sedih dan kadang gembira. Puncak terjadinya *post partum blues* pada hari ke 3 sampai ke 5 setelah melahirkan.⁽¹³⁾

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat badan bayi lahir sekitar 2500-4000 gr, resiko infeksi sangat rentan terjadi pada bayi baru lahir baik terjadi karena kontaminasi saat persalinan maupun setelah bayi lahir.⁽¹⁶⁾

Allah SWT menyebutkan keadaan bayi baru lahir dalam Q.S An-Nahl : 28

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ
وَالْأَفْئِدَةَ ۗ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya :

”Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun dan dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani agar kamu bersyukur”⁽¹⁷⁾

b. Macam-macam reflex pada bayi baru lahir

- 1) *Reflex Morro* atau *reflex* kejut merupakan *reflex* bayi dengan cara membuka jari tangannya secara cepat yang seolah-olah terlihat seperti sedang memeluk. *Reflex* ini terjadi dengan cara menepuk kedua telapak tangan di sekitar bayi di baringkan.⁽¹⁶⁾

- 2) *Reflex Rooting* atau *reflex* mencari merupakan *reflex* bayi yang diperoleh dengan cara memberikan rangsangan atau sentuhan pada sekitar pipi atau mulut maka bayi secara spontan akan menolehkan kepalanya seolah-olah mencari sumber rangsangan yang diberikan. *Reflex* ini menghilang pada bayi 7 bulan.⁽¹⁶⁾
- 3) *Reflex sucking* atau *reflex* menghisap merupakan *reflex* bayi yang timbul bersamaan dengan *reflex rooting* untuk menghisap puting susu ibunya.⁽¹⁶⁾
- 4) *Reflex swallowing* atau *reflex* menelan merupakan *reflex* menelan ASI yang masuk ke dalam mulut bayi.⁽¹⁶⁾
- 5) *Reflex Graps* atau *reflex* menggenggam bayi pada saat jari di letakan pada telapak tangan bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika jari di goreskan pada telapak kaki bayi akan menekuk jari kakinya.⁽¹⁶⁾
- 6) *Reflex Tonickneck* atau *reflex* menoleh merupakan *reflex* yang timbul pada saat bayi mengangkat lehernya dan menoleh kekanan atau kekiri saat bayi dalam posisi tengkurap, *reflex* ini dapat terjadi saat bayi berusia 3-4 bulan.⁽¹⁶⁾
- 7) *Reflex Babinsky* merupakan *reflex* yang timbul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, maka ibu jari akan bergerak keatas dan jari lainnya akan membuka. Biasanya *reflex* ini menghilang pada bayi usia 1 tahun.⁽¹⁶⁾
- 8) *Reflex Galant* atau *reflex* membengkokkan badan merupakan *reflex* bayi yang timbul saat bayi dalam posisi tengkurap sehingga gerakan

pada punggung bayi menyebabkan *pelvis* membengkok ke samping, *reflex* ini biasanya hilang pada usia bayi 2-3 bulan.⁽¹⁶⁾

c. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Sistem pernapasan

Pada saat bayi baru lahir bayi harus mampu menyesuaikan resistensi paru pada saat pertama kali bernapas segera setelah lahir, bagian *toraks* berada dijalan lahir yang diakibatkan oleh proses lahirnya kepala janin sehingga terjadi kompresi cairan yang berada dalam *trakheobronkial* yang keluar sebanyak 10 sampai 28 cc. normalnya pernapasan bayi baru lahir adalah 30-60 kali/menit.⁽¹⁶⁾

2) Perubahan *kardiovaskuler*

Setelah bayi lahir *alveoli* paru mengalami pengembangan sehingga menurunnya tahanan pembuluh darah paru karena faktor *endothelium relaxing* yang menyebabkan pembuluh darah mengalami relaksasi sehingga menurunkan tahanan pada pembuluh darah paru.⁽¹⁶⁾

3) Pengaturan suhu tubuh

Kehilangan panas pada bayi dapat terjadi melalui proses-proses berikut :

- a) *Konveksi* merupakan kehilangan panas tubuh saat bayi terpapar langsung dengan udara yang lebih dingin di sekitar misalnya terpapar langsung dengan AC atau kipas angin, terdapat pintu dan jendela yang terbuka, serta suhu ruangan kamar bersalin kurang dari 20°C.⁽¹⁶⁾

- b) *Evaporasi* merupakan kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dan diselimuti, kehilangan panas juga bisa terjadi apabila bayi terlalu cepat dimandikan dan tidak segera dikeringkan dan diselimuti.⁽¹⁶⁾
 - c) *Radiasi* merupakan kehilangan panas yang terjadi karena bayi di letakkan berdekatan dengan benda-benda yang bersuhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi sehingga terjadi penyerapan suhu tubuh bayi oleh benda-benda tersebut apabila bayi dalam keadaan telanjang meskipun tubuh bayi dan benda-benda disekitarnya tidak bersentuhan langsung.⁽¹⁶⁾
 - d) *Konduksi* merupakan kehilangan panas yang terjadi ketika tubuh bayi berkontak langsung dengan benda-benda di sekitar yang memiliki suhu dingin seperti meja, tempat tidur atau timbangan yang temperatur suhunya lebih rendah dari tubuh bayi.⁽¹⁶⁾
- 4) Sistem ginjal
- Pada bayi baru lahir ginjal yang dimiliki belum cukup mampu untuk melakukan fungsinya secara menyeluruh sehingga menyebabkan laju *filtrasi glomerulus* rendah dan terbatasnya proses *reabsorpsi tubular*. Urin bayi baru lahir pertama kali keluar pada 24 jam pertama dengan frekuensi sesering mungkin sesuai asupan cairan yang di konsumsi bayi.⁽¹⁶⁾
- 5) Sistem pencernaan

Sistem pencernaan bayi baru lahir umumnya memiliki susunan yang sudah lengkap tetapi belum sempurna, *mukosa* mulut lembab

berwarna pink, daya tampung lambung sekitar 15-30 ml. *feses* bayi pertama kali berwarna hijau kehitaman.⁽¹⁶⁾

d. Masalah yang lazim terjadi pada BBL

1) *Gumoh*

Merupakan pengeluaran kembali ASI yang sudah diminum bayi beberapa saat setelah minum susu atau ASI dengan jumlah yang sedikit, penyebab terjadinya gumoh karena bayi bergerak aktif, bayi terlalu kenyang, atau bisa juga karena teknik menyusui yang kurang tepat.⁽¹⁶⁾

2) Muntah

Proses pengeluaran sebagian atau keseluruhan isi lambung secara paksa melalui mulut dengan adanya dorongan kontraksi oleh lambung dan perut, penyebab terjadinya muntah pada bayi biasanya terdapat kelainan bawaan sejak lahir pada saluran pencernaan, atau juga karena cara pemberian makanan yang kurang tepat.⁽¹⁶⁾

3) Diare

Gangguan BAB pada bayi baru lahir dengan konsistensi cair bercampur lendir atau darah yang dialami bayi atau anak yang sedang dalam keadaan sehat dengan frekuensi BAB terjadi lebih dari 3 kali dalam sehari.⁽¹⁶⁾

4) *Seborrhea*

Suatu kondisi pada bagian tubuh atas bayi baru lahir yang menyebabkan terjadinya bercak bersisik disertai warna kulit kepala yang merah pada bagian kulit kepala.⁽¹⁶⁾

5) Bercak mongol

Suatu kondisi kelainan bawaan dari lahir yang menyerupai bercak berwarna kebiruan pada kulit bayi yang biasanya muncul pada minggu pertama setelah bayi lahir.⁽¹⁶⁾

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Program KB merupakan suatu upaya pengendalian dan terwujudnya keluarga sejahtera melalui penjarangan atau penundaan kehamilan sehingga jumlah anak dapat disesuaikan dengan kondisi perekonomian dalam keluarga, kebijakan pemerintah tentang keluarga sejahtera adalah program dua anak cukup dengan menggunakan berbagai metode.⁽¹⁸⁾

Landasan nilai dalam merumuskan pandangan agama islam tentang KB tercantum dalam Q.S An-Nisa ayat 9 :

وَالْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya :

“Hendaklah merasa takut orang-orang yang seandainya mati meninggalkan setelah mereka, keturunan yang lemah yang mereka

khawatir terhadapnya. Maka, bertakwalah kepada Allah dan berbicaralah dengan tutur kata yang benar dalam hal menjaga hak-hak keturunannya”.⁽¹⁸⁾

b. Macam- macam kontrasepsi

1) KB alamiah

a) Metode kalender

Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan hubungan intim pada masa subur atau *ovulasi*. Keuntungan dari penggunaan metode kalender adalah dapat digunakan oleh setiap wanita, metode ini tidak memerlukan alat dalam penerapannya, dan tidak membutuhkan tempat pelayanan untuk penggunaan kontrasepsi. Keterbatasan metode kalender yaitu terhambat oleh siklus haid yang tidak teratur karena masa subur sukar untuk ditentukan.⁽¹⁸⁾

b) Metode suhu basal

Suhu basal merupakan suhu terendah tubuh yang terjadi selama tubuh beristirahat pada saat tidur. Tujuan pengukuran metode ini untuk mengetahui saat terjadinya masa subur, karena pada saat *ovulasi* suhu basal tubuh mengalami penurunan lalu naik menjadi 37-38°C yang kemudian tidak akan kembali ke suhu tubuh normal yaitu 35°C pada saat itulah terjadinya *ovulasi* atau masa subur. Keuntungan metode ini yaitu dapat membantu

wanita yang memiliki siklus haid yang tidak teratur untuk mengetahui masa ovulasinya. Keterbatasan metode ini pengukuran suhu tubuh basal harus dilakukan pada saat yang sama dan memerlukan konseling dari petugas kesehatan.⁽¹⁸⁾

c) Metode lendir *serviks*

Metode lendir *serviks* adalah metode mengenali masa subur melalui pengamatan lendir pada *serviks*. Keuntungan metode ini adalah mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya. Keterbatasan metode ini adalah pada wanita yang mengalami infeksi saluran reproduksi dapat mengganggu proses pengamatan tanda-tanda *ovulasi*.⁽¹⁸⁾

d) Metode *Symptothermal*

Metode ini mengombinasikan antara metode suhu basal dengan lendir *serviks* untuk mengetahui masa subur melalui siklus menstruasi perempuan. Keuntungan metode ini adalah apabila pasangan menginginkan kehamilan dapat secara langsung menghentikan metode ini. Keterbatasan metode ini kurang efektif digunakan oleh wanita yang memiliki penyakit, sedang dalam perjalanan, mengkonsumsi minuman beralkohol, dan ibu menyusui.⁽¹⁸⁾

e) Metode *coitus interruptus*

Metode *coitus interruptus* dikenal juga dengan sebutan senggama terputus yang merupakan metode KB alamiah pada

saat berhubungan seks sebelum terjadi ejakulasi pria mengeluarkan alat kelamin dari dalam vagina perempuan. Keuntungan metode ini adalah tidak memiliki batasan waktu penggunaan dan tidak memiliki efek samping apapun. Keterbatasan metode ini adalah tingkat keberhasilannya belum efektif dan tidak dapat mencegah terjadinya infeksi menular seksual.⁽¹⁸⁾

2) KB dengan alat

a) Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi dengan fungsi selain mencegah terjadinya kehamilan juga dapat mencegah PMS. Alat ini bekerja mencegah pertemuan antara sel telur dan *sperma* dengan cara mengumpulkan *sperma* di ujung karet sehingga cairan *sperma* tidak dapat masuk kedalam saluran reproduksi wanita. Alat ini cukup efektif apabila setiap kali penggunaannya dengan cara yang benar.⁽¹⁸⁾

b) *Barrier Intra Vaginal*

Cara kerja metode kontrasepsi ini yaitu dengan cara mencegah *spermatozoa* masuk kedalam *traktus genitalia interna* wanita dan juga mampu mematikan sel *spermatozoa* oleh *spermisidanya*. Agar metode ini bekerja dengan efektif maka pemakaian metode *barrier intra vaginal* harus dikolaborasikan dengan *spermisida*.⁽¹⁸⁾

3) Metode modern

a) Oral kontrasepsi

Kontrasepsi hormonal pil KB merupakan alat kontrasepsi secara oral yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Cara pemakaian kontrasepsi ini yaitu diminum secara rutin dan teratur setiap harinya dengan jadwal yang teratur dan sama yang dianjurkan untuk diminum pada malam hari sebelum tidur. Efek samping dari kontrasepsi hormonal ini adalah bila lupa meminum pil dapat mengakibatkan terjadinya kehamilan, peningkatan berat badan dan memberikan rasa mual pada ibu dalam pemakaian bulan pertama.⁽¹⁸⁾

b) *Injeksi* / suntikan

Kontrasepsi jenis suntikan merupakan kontrasepsi yang digunakan agar tidak terjadi kehamilan melalui *injeksi* hormonal. Di Indonesia jenis kontrasepsi ini tersedia dalam dua jenis yaitu suntik KB 1 bulan seperti *cyclofen* dan suntik KB 3 bulan seperti *depoprogestin*. Suntik KB tidak mempengaruhi hubungan suami istri dan pada pemakaian awal tidak perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan, penggunaan kontrasepsi ini memberikan efek samping seperti siklus haid tidak lancar, terjadi flek dan peningkatan berat badan.⁽¹⁸⁾

c) *Implant*

Implant merupakan alat kontrasepsi bawah kulit yang berisi dua kapsul dengan panjang 44 mm yang mengandung *levonorgestrel*. Efek samping pemakaian *implant* biasa terjadi perdarahan yang tidak teratur, flek dan *amenorea*. Waktu pemasangan alat kontrasepsi ini yaitu pada hari ke 2 sampai hari ke 7 masa menstruasi.⁽¹⁸⁾

d) IUD

IUD merupakan alat kontrasepsi dalam rahim yang terbuat dari plastik atau logam dengan cara pemasangannya dimasukkan kedalam *uterus*. Pemakaian AKDR ini memiliki tingkat keefektifan yang cukup tinggi untuk mencegah kehamilan. Biasanya efek samping yang terjadi yaitu kram pada perut setelah pemasangan AKDR.⁽¹⁸⁾

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan asuhan kesinambungan pelayanan yang dilakukan oleh profesi bidan pada wanita untuk memantau perkembangan kondisi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Asuhan ini diberikan sejak masa kehamilan sampai dengan persiapan persalinan.⁽⁹⁾

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil memiliki tujuan antara lain sebagai berikut :

- 1) Melakukan pemantauan perkembangan kehamilan, kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Mengupayakan peningkatan kesehatan fisik, mental dan social pada ibu dan bayi
- 3) Mendeteksi awal penyulit atau komplikasi yang kemungkinan terjadi pada kehamilan serta riwayat penyakit, riwayat kebidanan dan riwayat pembedahan
- 4) Membantu ibu dalam menyiapkan proses persalinan agar ibu dan bayi selamat tanpa mengalami trauma pada persalinan
- 5) Membantu ibu dalam menjalani masa nifas dan menyiapkan proses laktasi
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam merawat bayi yang dilahirkan agar proses tumbuh kembangnya berjalan lancar.⁽⁹⁾

c. Dokumentasi 7 Langkah Varney

Dokumentasi asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney dimulai dari :

1) Langkah I : Pengumpulan Data

Pada langkah ini, pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data-data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi keadaan ibu secara lengkap, meliputi pengkajian riwayat kesehatan,

pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

2) Langkah II : Interpretasi Data

Dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang dikumpulkan.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ketiga ini, identifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi.

4) Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Langkah yang mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang ditangani oleh bidan atau untuk dikonsultasikan pada dokter.

5) Langkah V : Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini, dilakukan perencanaan asuhan menyeluruh , ditentukan langkah-langkah sebelumnya.

6) Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dan harus diarahkan dan dilaksanakan secara efisien dan aman oleh tenaga kesehatan kepada ibu.

7) Langkah VI : Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan mengenai pemenuhan kebutuhan yang benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi di dalam masalah atau diagnosa tersebut.⁽¹⁹⁾

d. Pengkajian Data

1) Data subjektif (S)

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mengumpulkan jenis-jenis data yang meliputi :⁽⁹⁾

a) Identitas

Pengkajian identitas sangat penting dilakukan guna memperlancar komunikasi antara bidan dengan pasien yang akan diberikan asuhan kebidanan. Pengkajian identitas meliputi nama ibu dan suami, umur, suku, lamanya usia pernikahan, agama, pendidikan, pekerjaan dan alamat rumah.⁽⁹⁾

b) Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang menjadi alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan asuhan, keluhan utama berfungsi membantu dan mempermudah bidan dalam menentukan diagnosis pasien.⁽⁹⁾

c) Riwayat Kebidanan meliputi riwayat menstruasi, riwayat *obstetric ginekologi*, riwayat kehamilan dan riwayat keluarga berencana.⁽⁹⁾

d) Riwayat kesehatan ibu

Menanyakan riwayat kesehatan ibu tentang penyakit yang pernah dialami atau yang sedang di derita.⁽⁹⁾

e) Riwayat kesehatan keluarga meliputi ada atau tidak riwayat tentang penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.⁽⁹⁾

f) Riwayat psikososial.⁽⁹⁾

g) Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari.⁽⁹⁾

2) Data Objektif (O)

Data objektif adalah data yang diperoleh bidan setelah melakukan pemeriksaan atau pengkajian secara langsung pada pasien.⁽⁹⁾

a) Pemeriksaan umum meliputi pengukuran tinggi badan, berat

b) badan, LILA, dan pemeriksaan tanda-tanda vital

c) Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan dari kepala sampai kaki dengan menggunakan teknik *inspeksi* (cara pandang), *palpasi* (meraba), *auskultasi* (mendengar), *perkusi* (mengetuk) yang dalam pelaksanaan pengkajian dilakukan

d) secara berurutan dari ujung kepala sampai kaki

e) Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan USG, pengukuran panggul, dan pemeriksaan laboratorium.⁽⁹⁾

3) Assessment (A)

Assesment merupakan diagnosis dari hasil data yang diperoleh saat pengkajian subyektif dan objektif dan menentukan masalah yang akan terjadi.⁽⁹⁾

4) Planning (P)

Planning merupakan perencanaan tentang penatalaksanaan dari diagnosa yang dialami pasien sebagai bentuk pemberian asuhan kebidanan.⁽⁹⁾

2. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan kebidanan pada saat persalinan dengan menerapkan prinsip bersih dan aman pada saat menolong proses persalinan dengan tujuan mencegah terjadinya infeksi silang ibu dan bayi serta petugas kesehatan sendiri. Langkah APN terdiri dari 60 langkah dan harus dilakukan secara berurut dan sistematis sebagai berikut :⁽¹¹⁾

1) Melihat tanda dan gejala kala II

- a) Ibu merasakan perasaan ingin meneran
- b) Adanya tekanan yang kuat pada *rektum* dan vaginanya
- c) *Perineum* menonjol
- d) Membukanya *vulva*, vagina dan *spingter ani*.⁽¹¹⁾

2) Persiapan pertolongan persalinan

Memastikan kelengkapan peralatan misalnya obat-obatan untuk penatalaksanaan komplikasi dalam persalinan

3) Mengenakan baju pelindung yaitu celemek

4) Melepaskan semua perhiasan yang ada di tangan lalu mencuci tangan menggunakan teknik 6 langkah di dengan menggunakan

sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih

- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan melakukan pemeriksaan dalam
- 6) Menghisap oksitosin kedalam spuit dengan menggunakan tangan yang tidak bersarung tangan lalu meletakkan kembali pada bak partus
- 7) Memastikan pembungkaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik
- 8) Membersihkan *vulva* dan *perineum* secara hati-hati dimulai dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa DTT
- 9) Jika *introitus vagina*, *perineum* dan *anus* terkena kotoran ibu bersihkan secara perlahan dan seksama dari arah depan kebelakang dengan sekali usap
- 10) Buang kasa atau kapas yang terkontaminasi pada wadah yang tepat
- 11) Mengganti sarung tangan bila terkontaminasi
- 12) Lakukan VT untuk memastikan pembukaan *serviks* sudah lengkap, jika ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan tehnik *amniotomi*
- 13) Dekontaminasikan sarung tangan dengan cara merendam pada larutan klorin 0,5% secara terbalik kemudian mencuci tangan

- 14) Lakukan pemeriksaan DJJ saat tidak ada his menggunakan *leanec* atau *Doppler*
- 15) Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran
- 16) Meminta keluarga untuk membantu ibu dalam memilih posisi yang nyaman sesuai keinginan untuk meneran, bisa posisi miring, berdiri atau setengah duduk
- 17) Membimbing ibu cara meneran yang baik saat ibu ingin meneran
- 18) Saat kepala bayi sudah tampak dan *vulva* membuka dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk diatas perut ibu
- 19) Letakkan kain bersih dibawah bokong ibu dengan melipat kain 1/3 bagian
- 20) Membuka tutup partus set
- 21) Memakai sarung tangan DTT di kedua tangan
- 22) Saat kepala bayi tampak dan *vulva* membuka dengan diameter 5-6 cm, gunakan satu tangan untuk melindungi *perineum* yang dilapisi dengan kain bersih. Sedangkan tangan yang lain menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi *defleksi* dan menolong lahirnya kepala dengan menganjurkan ibu meneran secara perlahan dan menarik nafas.

- 23) Periksa adanya lilitan tali pusat
- 24) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 25) Menolong kelahiran bahu setelah kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar, pegang secara *biparietal* dan anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Gerakan kepala dengan lembut kearah bawah dan *distal* hingga bahu depan tampak dibawah *arkus pubis* lalu gerakkan kearah atas dan distal untuk menolong lahirnya bahu belakang
- 26) Setelah lahirnya kedua bahu pindahkan tangan kebawah kearah perineum untuk menyanggah kepala, lengan dan siku bawah bayi. Sedangkan tangan kanan digunakan untuk menyusuri dan memegang lengan, siku bagian atas
- 27) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan atas ke punggung, bokong, tungkai sampai kaki. Pegang kedua kaki lalu selipkan jari telunjuk diantara kedua kaki lalu pegang masing-masing mata kaki dengan menggunakan ibu jari dan jari lainnya
- 28) Lakukan penilaian secara sepintas pada bayi yang meliputi penilaian apakah bayi menangis dengan kuat dan bernafas tanpa kesulitan, dan penilaian apakah bayi bergerak dengan aktif
- 29) Mengeringkan tubuh bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering dengan mengeringkan secara perlahan dari muka,

kepala dan badan lainnya terkecuali bagian tangan tanpa membersihkan *verniks*. Jika handuk basah ganti dengan handuk kering lalu letakkan bayi diatas perut ibu

- 30) Lakukan pemeriksaan kembali pada *uterus* ibu untuk memastikan janin tunggal
- 31) Memberitahu ibu akan disuntik dengan menggunakan *oksitosin* yang bertujuan agar kontraksi *uterus* berlangsung baik
- 32) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir lakukan *injeksi oksitosin* pada 1/3 paha atas tepat pada bagian *distal lateral* sebanyak 10 unit secara *intramuscular* dengan melakukan *aspirasi* terlebih dahulu
- 33) Lakukan penjepitan tali pusat setelah 2 menit pasca bayi lahir dengan menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat lalu lakukan pendorongan tali pusat kearah *distal* ibu dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm *distal* dari klem pertama
- 34) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat bayi dengan cara memegang tali pusat yang sudah dijepit klem dengan satu tangan untuk melindungi perut bayi kemudian lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem. Kemudian lakukan pengikatan tali pusat dengan benang DTT di satu sisi lalu melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi yang lainnya. Stelah proses pengguntingan dan pengikatan tali

pusat, lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang sudah disediakan

- 35) Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu dan bayi dengan cara menempatkan bayi di dada ibu dengan posisi tengkurap dan usahakan agar kepala bayi menempel pada kedua payudara ibu dengan posisi yang lebih rendah dari puting susu ibu lalu selimuti ibu dan bayi dengan kain
- 36) Pindahkan klem pada tali pusat sampai berjarak 5-10 cm dari *vulva* ibu
- 37) Letakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu diatas tepi *simfisis* untuk mendeteksi kontraksi, sedangkan tangan yang lain meregangkan tali pusat kearah bawah dan tangan yang lain mendorong *uterus* secara *dorso kranial* secara hati-hati untuk mencegah terjadinya *inversion uteri*
- 38) Apabila uterus tidak berkontraksi dengan baik minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi pada puting susu ibu
- 39) Mengeluarkan plasenta dengan melakukan peregangan dan dorongan *dorso kranial* hingga plasenta lahir, peregangan tali pusat dilakukan dengan mengikuti poros jalan lahir. Jika panjang tali pusat semakin bertambah maka pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva* lalu lahirkan plasenta

- 40) Saat plasenta terlihat di *introitus vagina* lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan letakkan plasenta pada wadah yang sudah disediakan
- 41) Lakukan masase segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus lalu lakukan gerakan melingkar secara lembut sampai *uterus* berkontraksi baik dengan ciri teraba bundar dan keras
- 42) Melakukan penilaian perdarahan dengan memeriksa laserasi pada vagina dan *perineum* dan mengecek kelengkapan plasenta
- 43) Melakukan prosedur pasca persalinan dengan memantau kontraksi *uterus* agar tidak terjadi perdarahan pervaginam dan membiarkan bayi tetap kontak kulit dengan ibu selama 1 jam
- 44) Setelah 1 jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi beri tetes mata dan pemberian vit K
- 45) Berikan suntikan hepatitis B pada paha kanan *anterolateral* setelah 1 jam vit K diberikan pada bayi
- 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan mencegah perdarahan pervaginam
- 47) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara *masase* pada *uterus* dan menilai kontraksi
- 48) Evaluasi jumlah kehilangan darah ibu

- 49) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dan memantau kandung kemih ibu setiap 15 menit pada 1 jam setelah persalinan dan 30 menit pada dua jam setelah persalinan
- 50) Memeriksa suhu tubuh ibu sekali dalam 2 jam pasca persalinan
- 51) Melakukan tindakan penanganan apabila terdapat kelainan saat pemantauan
- 52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan pernafasan bayi berlangsung baik dan memantau suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal
- 53) Bereskan semua peralatan yang terpakai selama persalinan lalu rendam pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi alat, lalu cuci dan bilas alat yang sudah di dekontaminasi
- 54) Membuang bahan yang sudah terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan tubuh ibu yang terkena cairan darah, sisa ketuban dan lendir dengan menggunakan kapas DTT dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 56) Pastikan ibu merasa nyaman, ajarkan ibu cara pemberian ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum yang diinginkan ibu
- 57) Bersihkan tempat bersalin dengan dekontaminasi menggunakan larutan klorin 0.5%

58) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% secara terbalik

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir

60) Lakukan pendokumentasian dengan melengkapi partograf pada halaman depan dan belakang.⁽¹¹⁾

Penggunaan partograf secara rutin bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janinnya selama proses persalinan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan memberikan kenyamanan kepada ibu dan juga untuk mendeteksi terjadinya penyulit saat persalinan, pencatatan partograf meliputi pencatatan semua temuan yang meliputi :

- a) Informasi tentang ibu meliputi nama, usia, riwayat *gravida*, *para*, *abortus*, nomor rekam medik, tanggal dan jam ibu mulai dirawat dan pencatatan jam pecahnya ketuban.⁽¹¹⁾
- b) Kedaan janin juga diamati pada lembar partograf yang meliputi DJJ, air ketuban, penyusupan kepala janin

(1) DJJ di periksa setiap 30 menit dan di catat pada kolom partograf dengan cara memberi titik pada angka yang sesuai dengan hasil pemeriksaan lalu menghubungkan titik tersebut hingga terbentuk garis. Normalnya DJJ 120-160 kali/menit.⁽¹¹⁾

(2) Penilaian air ketuban

Adapun symbol yang digunakan untuk mencatat keadaan air ketuban yaitu:

U : Selaput ketuban masih utuh / belum pecah

J : Selaput ketuban sudah pecah berwarna jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan bercampur
mekonium

D : Selaput ketuban pecah dan bercampur dengan
darah

K : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban
Kering.⁽¹¹⁾

(3) Penyusupan/*molase* tulang kepala dengan menggunakan simbol-simbol sebagai berikut :

0 : Tulang kepala janin dalam keadaan terpisah dan
sutura mudah dipalpasi

1 : Tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : Tulang kepala janin tumpang tindih tetapi masih
dipisahkan

3 : Tulang kepala janin saling tumpang tindih dan
tidak dapat dipisahkan.⁽¹¹⁾

c) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan *serviks* tertera pada partograf dengan angka 0-10 dan ditulis dengan symbol “X” yang dicatat sejajar dengan garis waspada

(2) Penurunan bagian terendah janin ditulis dengan memberikan symbol “O” pada garis 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan *serviks*

(3) Jam dan waktu tertera pada partograf sejajar dengan kolom pembukaan, setiap kotak untuk 1 jam yang digunakan untuk memantau waktu persalinan.⁽¹¹⁾

d) Kontraksi uterus diisi pada 5 kolom kontraksi yang sudah disediakan, kolom ini diisi setiap 30 menit dengan mengarsir kolom yang sesuai dengan jumlah kontraksi yang di dapat.⁽¹¹⁾

e) Obat-obatan dan cairan yang diberikan, setiap obat atau cairan yang diberikan perlu di isi pada kolom yang tersedia.⁽¹¹⁾

f) Kondisi ibu dicatat pada kolom yang sudah tersedia, penilaian kondisi ibu meliputi pemantauan nadi, tekanan darah dan suhu tubuh ibu.⁽¹¹⁾

g) Volume urin, *protein* dan *aseton* saat ibu berkemih yang dilakukan setiap 2 jam jika memungkinkan.⁽¹¹⁾

- h) Data lain yang harus dilengkapi pada lembar partograf antara lain : data atau informasi umum, kala I sampai kala IV, dan bayi baru lahir yang diisi dengan simbol \surd .⁽¹¹⁾

Gambar 2.3 Lembar Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN									
1. Tanggal :					24. Masease fundus uteri?				
2. Nama bidan:					<input type="checkbox"/> Ya				
3. Tempat persalinan :					<input type="checkbox"/> Tidak, alasan:				
<input type="checkbox"/> Rumah ibu					<input type="checkbox"/> Puskesmas				
<input type="checkbox"/> Polindes					<input type="checkbox"/> Rumah Sakit				
<input type="checkbox"/> Klinik Swasta					<input type="checkbox"/> Lainnya:				
4. Alamat tempat persalinan: RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur					25. Plasenta lahir lengkap (mtdct): Ya / Tidak				
Kecamatan Tebet, Jakarta					<input type="checkbox"/> Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:				
5. Catatan: <input type="checkbox"/> rujuk, kala: I / II / III / IV					a.				
6. Alasan merujuk:					b.				
7. Tempat rujukan:					26. Plasenta tidak lahir > 30 menit				
8. Pendamping pada saat merujuk:					<input type="checkbox"/> Tidak				
<input type="checkbox"/> bidan <input type="checkbox"/> teman <input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> tidak ada					<input type="checkbox"/> Ya, tindakan:				
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:					27. Laserasi:				
<input type="checkbox"/> Gawatdarurat <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> HDK <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> PMTCT					<input type="checkbox"/> Ya, dimana				
					<input type="checkbox"/> Tidak				
KALA I					28. Jka laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4				
10. Partograf melewati garis waspada: Y / T					Tindakan:				
11. Masalah lain, sebutkan:					<input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi				
12. Penatalaksanaan masalah tsb:					<input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan:				
13. Hasilnya:					29. Atonia uteri:				
					<input type="checkbox"/> Ya, tindakan:				
					<input type="checkbox"/> Tidak				
					30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan:				
					31. Masalah dan penatalaksanaan masalah				
					KALA IV				
KALA II					32. Kondisi ibu: KU TD mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mn				
14. Episiotomi:					33. Masalah dan penatalaksanaan masalah				
<input type="checkbox"/> Ya, indikasi									
<input type="checkbox"/> Tidak					BAYI BARU LAHIR				
15. Pendamping pada saat persalinan:					34. Berat badan gram				
<input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> teman <input type="checkbox"/> tidak ada					35. Panjang cm				
<input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun					36. Jenis kelamin: L / P				
16. Gawat janin:					37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit				
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan:					38. Bayi lahir:				
a.					<input type="checkbox"/> Normal, tindakan:				
b.					<input type="checkbox"/> mengeringkan				
<input type="checkbox"/> Tidak					<input type="checkbox"/> menghangatkan				
<input type="checkbox"/> Penantuan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:					<input type="checkbox"/> rangsang taktil				
17. Distesia bahu					<input type="checkbox"/> pakain/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu				
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan:					<input type="checkbox"/> tindakan pencegahan infeksi mata				
<input type="checkbox"/> Tidak					Asfiksia ringan / pucat/birufemas, tindakan:				
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya					<input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> menghangatkan				
					<input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> lain-lain, sebutkan:				
					<input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas				
					<input type="checkbox"/> pakain/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu				
					<input type="checkbox"/> Cacet bawaan, sebutkan:				
					<input type="checkbox"/> Hipotermi, tindakan:				
					a.				
					b.				
					c.				
					39. Pemberian ASI				
					<input type="checkbox"/> Ya, waktu: .. 1/2 .. jam setelah bayi lahir				
					<input type="checkbox"/> Tidak, alasan:				
					40. Masalah lain, sebutkan:				
					Hasilnya:				
TABEL PEMANTAUAN KALA IV									
Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar	
1									
2									

Sumber : Rosyati, dkk (2017)

b. Pendokumentasian dengan format SOAP

1) Data subjektif (S)

Menggambarkan hasil dari anamnesis yang meliputi identitas pasien, keluhan yang dialami saat ini dan riwayat-riwayat kehamilan dan kesehatan yang lalu dan sekarang.⁽¹¹⁾

2) Data objektif (O)

Menggambarkan hasil pemeriksaan fisik pada pasien yang dilakukan secara sistematis dari kepala sampai kaki.⁽¹¹⁾

3) Assessment (A)

Menggambarkan pendokumentasian dari hasil analisa interpretasi data pengkajian data objektif yang meliputi diagnosa masalah.⁽¹¹⁾

4) Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian tentang perencanaan tindakan asuhan yang akan diberikan kepada pasien berdasarkan hasil assessment.⁽¹¹⁾

3. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali dilakukan kunjungan berdasarkan kebijakan program nasional masa nifas, kunjungan yang dilakukan bertujuan untuk menilai status kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta mendeteksi terjadinya komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas antara lain sebagai berikut :⁽¹³⁾

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

- a) Mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c) Melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena *atonia uteri*
- d) Pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD
- e) Melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi *hipotermi* agar bayi tetap sehat. ⁽¹³⁾⁽²⁰⁾

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan proses *involution uterine* berlangsung normal, kontraksi *uterus* baik, TFU berada di bawah *umbilicus* dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada *lochea*
- b) Melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas
- c) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup
- d) Memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit

- e) Melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi.⁽¹³⁾⁽²⁰⁾
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- Tujuan kunjungan ini untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus*.⁽¹³⁾⁽²⁰⁾
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami
 - b) Melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini.⁽¹³⁾⁽²⁰⁾

b. Pendokumentasian asuhan nifas menggunakan SOAP

1) Data subjektif (S)

Pengkajian data subjektif untuk mengetahui identitas pasien, keluhan utama pasien dan semua riwayat-riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan riwayat penyakit yang pernah diderita beserta keluarga.⁽¹³⁾

2) Data Objektif (O)

Pengkajian data objektif digunakan untuk menegakkan diagnosa pada pasien, dengan melakukan pengkajian objektif yang meliputi pemeriksaan *inspeksi*, *palpasi*, *auskultasi*, dan *perkusi* secara sistematis. Pemeriksaan dilakukan dari kepala sampai dengan kaki.⁽¹³⁾

3) Assessment (A)

Setelah proses pengkajian data subjektif dan objektif, maka bidan melakukan interpretasi data untuk mendiagnosa pasien sehingga bidan dapat menilai apakah masa nifas ibu berjalan baik atau tidak.⁽¹³⁾

4) Planning (P)

Setelah bidan mengetahui diagnosa pasien, maka dapat dilakukan perencanaan tindakan asuhan yang akan diberikan secara keseluruhan pada pasien.⁽¹³⁾

4. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

Pemberian asuhan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai dengan 28 hari yang terdiri dari pelayanan asuhan saat lahir (0-6 jam) dan pelayanan setelah lahir (6 jam-28 hari). Adapun perawatan *neonatal* esensial yang dilakukan setelah lahir sampai dengan 28 hari antara lain meliputi :⁽¹⁶⁾

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Pemeriksaan neonatus dengan menggunakan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda)
- 3) Melakukan bimbingan pemberian ASI dan memantau kelancaran proses laktasi
- 4) Perawatan metode kangguru
- 5) Memantau tumbuh kembang *neonatus*
- 6) Menilai penyulit atau masalah yang sering dialami *neonatus*

Pelayanan *neonatal* esensial yang terpadu dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan antara lain meliputi :

- 1) Kunjungan bayi baru lahir I (KN 1) pada usia 6-48 jam.⁽²⁰⁾
- 2) Kunjungan bayi baru lahir II (KN 2) pada usia 3-7 hari.⁽²⁰⁾
- 3) Kunjungan bayi baru lahir III (KN 3) pada usia 8-28 hari.⁽²⁰⁾

Keadaan umum bayi baru lahir dinilai segera setelah lahir dengan menggunakan penilai *APGAR SCORE* yang bertujuan untuk menilai apakah bayi baru lahir memiliki kelainan atau tidak

Tabel 2.7 Nilai *APGAR SCORE*

Tanda	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan merah dan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse	Tidak ada	<100×/menit	>100×/menit
Grimace	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic/menyeringai	Batuk/bersin
Activity	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : Sinta Lusiana El, (2019)

b. Pendokumentasian Asuhan Bayi Baru Lahir (SOAP)

1) Pengumpulan Data Subjektif (S)

Pengkajian data subjektif meliputi pengkajian tentang identitas bayi, masalah-masalah yang dialami bayi, dan pemenuhan pemberian ASI pada bayi.⁽²¹⁾

2) Pengkajian Data Objektif (O)

Proses pengkajian data dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* pada bayi baru lahir.⁽²¹⁾

3) Assessment (A)

Merumuskan hasil interpretasi data subjektif dan objektif untuk mengetahui diagnosa pada bayi baru lahir.⁽²¹⁾

4) Planning (P)

Planning merupakan tahap perencanaan asuhan yang akan dilakukan pada bayi baru lahir yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir dengan tujuan membantu proses tumbuh kembang bayi.⁽²¹⁾

b. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu KB

a. Memberikan Konseling KB

Konseling merupakan indikator terpenting dalam pemberian pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, konseling yang baik dapat memberikan rasa puas klien untuk memilih dan menentukan lama pemakaian KB. Teknik konseling yang baik harus dilakukan secara terus menerus sepanjang kunjungan klien dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti klien.⁽¹⁸⁾

b. Langkah konseling KB

Langkah konseling KB menggunakan tehnik SATU TUJU yang meliputi :⁽¹⁸⁾

SA : Sapa dan salam

- 1) Beri sapaan pada klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya dengan tetap menjaga privasi klien
- 3) Bangun rasa percaya diri klien

4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.⁽¹⁸⁾

T : Tanya

- 1) Tanyakan informasi tentang diri klien
- 2) Bantu klien pengalaman KB dan kesehatan reproduksi
- 3) Tanyakan jenis kontrasepsi yang ingin digunakan.⁽¹⁸⁾

U : Uraikan

- 1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- 2) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan dan jelaskan jenis kontrasepsi yang lain.⁽¹⁸⁾

TU : Bantu

- 1) Bantu klien berfikir menentukan kontrasepsi yang sesuai kebutuhan dan kondisinya
- 2) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.⁽¹⁸⁾

J : Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana cara penggunaan kontrasepsi yang dipilihnya setelah klien memilih kontrasepsi
- 2) Jelaskan bagaimana cara penggunaan
- 3) Jelaskan manfaat ganda dari pemakaian kontrasepsi.⁽¹⁸⁾

U : Kunjungan Ulang

- 1) Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika di butuhkan.⁽¹⁸⁾

c. Pendokumentasian SOAP

1) Data Subjektif (S)

Pengkajian ini dilakukan untuk mengumpulkan semua data-data klien meliputi identitas klien, dan riwayat klien tentang penyakit, pengalaman kb, kehamilan dan persalinan.⁽¹⁸⁾

2) Data Objektif (O)

Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik pada klien yang dilakukan secara berurut dari ujung kepala sampai kaki.⁽¹⁸⁾

3) Assessment (A)

Assessment merupakan hasil pencatatan data yang berkaitan dengan hasil analisa interpretasi data, meliputi diagnosa dan masalah kebidanan.⁽¹⁸⁾

4) Planning (P)

Planning adalah pencatatan seluruh perencanaan asuhan yang akan dilakukan kepada klien.⁽¹⁸⁾

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

No. Register : xx xx xx
Tanggal/jam masuk : 15 Februari 2022 jam : 10.00 Wita
Tanggal/jam pengkajian : 15 Februari 2022 jam : 10.05 Wita
Yang mengkaji : Nur Iva Alistiani Nim : 190310004

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas klien

Biodata istri/suami

Nama : Ny "R" / Tn "A"

Umur : 26 tahun / 29 tahun

Nikah/Lamanya : 1x / 10 tahun

Suku : Luwu / Luwu

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SMA

Alamat : Jln. Dahlia Raya

B. Data Biologis / Fisiologis

1. Keluhan utama : Ibu mengeluh sering buang air kecil dan nyeri perut bagian belakang
2. Riwayat keluhan utama
 - a) Mulai timbul : Sejak memasuki usia kehamilan 8 bulan ibu mengeluh sering buang air kecil dan merasakan pegal-pegal pada bagian belakang dan lutut.
 - b) Sifat keluhan : Hilang timbul

- c) Faktor pencetus : Kepala bayi sudah mulai turun dan menekan Vesika Urinaria (Kandung kemih)
- d) Pengaruh keluhan terhadap aktivitas pasien : Mengganggu
- e) Usaha pasien untuk mengatasi keluhan yaitu dengan cara buang air kecil

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) GIII PII A0
- b) HPHT : 28 Mei 2022
- c) HTP : 07 Maret 2022
- d) Usia kehamilan sekarang 37 minggu 4 hari
- e) Ibu merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 5 bulan
- f) Ibu merasakan gerakan janinnya di bagian kanan perut ibu
- g) Ibu sudah 4 kali memeriksa kehamilannya
- h) Ibu pernah melakukan imunisasi TT 2x
- i) Ibu tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan tanpa sepengetahuan dokter

4. Riwayat penyakit keluarga

Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.

5. Riwayat reproduksi

- a) Menarche : 14 tahun
- b) Siklus : 28 – 30 hari
- c) Lamanya : 4 – 7 hari
- d) Disminorhae : Tidak ada
- e) Warna darah : Merah

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Kehamilan/ Tahun	Persalinan/ Penolong	BBL	JK	Perdarahan	Ket
2013	Bidan	3.600 gram	P	150 cc	Hidup
2018	Bidan	3.500 gram	P	100 cc	Hidup
2022	Kehamilan sekarang				

7. Riwayat obstetrik / ginekologi

a) HPHT : 28 Mei 2021

b) Para II Abortus 0

c) Penyakit ginekologi yang pernah dialami :

Ibu tidak pernah mengalami gangguan organ reproduksi

8. Riwayat Keluarga Berencana :

Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan selama 3 tahun.

9. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar :

Kebutuhan nutrisi	Sebelum hamil	Selama hamil
Pola makan	Baik	Baik
Frekuensi	3 x sehari	3 x sehari
Kebutuhan minum	6-8 gelas	7-8 gelas

Kebutuhan eliminasi	Sebelum hamil	Selama hamil
Frekuensi BAK	4-5 x sehari	8-9 x sehari
Warna / Bau	Kuning / amoniak	Kuning / amoniak
Frekuensi BAB	1 x sehari	1 x sehari
Warna / Konsistensi	Kecoklatan	Kecoklatan

Kebutuhan Personal hygiene	Sebelum hamil	Selama hamil
Kebiasaan mandi	2 x sehari	2 x sehari
Kebiasaan gosok gigi	2 x sehari	2 x sehari
Kebiasaan keramas	1 x seminggu	2 x seminggu

Kebutuhan istirahat dan tidur	Sebelum hamil	Selama hamil
Tidur malam	7-8 jam	5 jam
Tidur siang	2 jam	2 jam

10. Pemeriksaan

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tinggi badan : 156 cm

Berat badan : Sebelum hamil 56 kg, selama hamil 66 kg

TTV :

TD : 120 / 80 mmHg

N : 80 x / i

S : 36,5

P : 20 x / i

b) Pemeriksaan fisik (*Head to toe*)

(1) Kepala

Inspeksi : rambut bersih, panjang, dan tidak rontok

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

(2) Wajah

Inspeksi : simetris ka / ki, tidak pucat dan tidak *oedema*

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

(3) Mata

Inspeksi : simetris ki / ka dan konjungtiva merah muda

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

(4) Hidung

Inspeksi : simetris ki / ka dan nampak secret

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

(5) Mulut

Inspeksi : nampak bibir merah muda, tidak ada *caries*

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

(6) Telinga

Inspeksi : simetris ki / ka, tidak ada pengeluaran *serumen*

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

(7) Leher

Inspeksi : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, dan vena jugularis

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

(8) Dada / Payudara

Inspeksi : simetris ki / ka, puting susu menonjol

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI

(9) Abdomen

Inspeksi : Otot-otot abdomen kendur, Nampak *linea nigra* dan *striae albicans*, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas operasi

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.100 gram

Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kiri ibu (PUKI)

Leopold III : Teraba bulat keras dan melinting seperti bola di bagian bawah (Teraba Kepala)

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kiri perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 140 kali / menit

(10) Genetalia

Inspeksi : nampak labia mayora dan minora

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

(11) Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi : tidak ada *oedema* dan *varises* pada tungkai, simetris ka / ki

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : reflex patella (+)

11. Riwayat psikososial spiritual

a) Ibu sangat senang dengan kehamilan sekarang

b) Ibu melakukan ibadah sesuai dengan agama dan keyakinan

- c) Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
- d) Ibu dan suami tinggal dirumah sendiri
- e) Ibu berencana akan bersalin di Puskesmas Wara Kota Palopo

12. Pemeriksaan penunjang :

- a) Lab darah : HbsAg (-), HIV (-)
- b) Lab urine : Protein urine (-)
- c) USG : -

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GIIPIIA0, Gestasi 37 minggu 4 hari, tunggal, hidup, intrauterine, PUKI, presentasi kepala, BDP, situs memanjang, keadaan ibu dan janin baik

Masalah Aktual : sering buang air kecil

A. GIIPIIA0

DS :

1. Ibu hamil anak ketiga, bersalin dua kali dan tidak pernah keguguran
2. Ibu merasakan pergerakan janinnya di bagian perut sebelah

DO : Perut membesar sesuai usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi data

Pada ibu hamil anak ketiga terdapat *striae albicans*. *Striae livide* adalah garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan, setelah partus *striae livide* akan berubah menjadi *striae albicans*.⁽⁶⁾

B. Gestasi 37 minggu 4 hari

DS :

1. HPHT : 28 Mei 2021
2. UK : 37 Minggu 4 hari

DO :

1. HTP : 07 Maret 2022
2. Hasil Palpasi Leopold tanggal 15 Februari 2022, pukul 10.10 Wita
Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.100 gram

Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kiri ibu
(PUKI)

Leopold III : Teraba keras dan melenting seperti bola dengan bawah
(Teraba kepala)

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

3. Pembesaran perut seseuai usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi Data :

Berdasarkan rumus Naegle cara menghitung tafsiran persalinan dimulai dari HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir).⁽²²⁾

C. Tunggal

DS : Pergerakkan janin terasa pada satu tempat yaitu sisi kiri perut ibu

DO :

Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.100 gram

Leopold II : Teraba keras seperti papan diperut sebelah kiri ibu (Puki)

Leopold III : Teraba bulat keras dan melenting seperti bola bagian bawah
(Teraba kepala)

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 140 x / i

Analisa dan Interpretasi data :

Terdengar DJJ dengan jelas, kuat dan teratur menandakan bahwa janin tunggal.⁽²²⁾

D. Hidup

DS : Pergerakkan janin kuat terutama sebelah kanan perut ibu

DO : Auskultasi terdengar kuat, jelas dan teratur dengan frekuensi 140 x / i

Analisa dan Interpretasi data :

Normal DJJ (Denyut Jantung Janin) 120 – 160 x / i, DJJ terdengar kuat, jelas dan teratur menandakan bayi hidup.⁽²²⁾

E. Intrauterine

DS :

1) Pergerakkan janin kuat terutama pada bagian sebelah kiri perut ibu

2) Ibu sering buang air kemih

DO : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi data :

Tanda kehamilan dalam yaitu membesarnya perut (uterus) dan pada palpasi abdomen teraba bagian janin.⁽⁷⁾

F. PUKI

DS : Janin lebih sering bergerak disebelah kanan perut ibu

DO : Leopold II : Teraba rata seperti papan diperut sebelah kiri ibu (PUKI)

Analisa dan Interpretasi data

Pada leopold II bertujuan untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada di lateral kanan dan kiri korpus uteri (menentukan letak punggung janin atau menentukan kepala janin).⁽²²⁾

G. Presentase kepala

DS : -

DO :

Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.100 gram

Leopold III : Teraba bulat keras dan melenting seperti bola dibagian bawah (Teraba kepala).

Analisa dan Interpretasi data :

Pada leopold III bertujuan untuk menentukan bagian terbawah janin (bokong atau kepala).⁽²²⁾

H. Bergerak dalam panggul (BDP)

DS : -

DO : Leopold IV : Bergerak Dalam Panggul (BDP)

Analisa dan Interpretasi Data

Leopold IV bertujuan untuk bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terendah tersebut masuk Pintu Atas Panggul (BDP).⁽²²⁾

I. Situs memanjang

DS : -

DO :

Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.100 gram

Leopold II : Teraba keras seperti papan diperut sebelah kiri ibu (PUKI)

Leopold III : Teraba bulat keras dan melenting seperti bola di bagian bawah
(Teraba kepala)

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

Analisa dan Interpretasi data

Situs memanjang merupakan sumbu terpanjang janin sesuai sumbu panjang ibu (dapat dapat letak kepala maupun bokong)

J. Keadaan ibu dan janin baik

DS : Merasakan pergerakan janinnya kuat pada bagian kiri

DO : DJJ terdengar jelas dan teratur, kuat dengan frekuensi 140 x/i

Analisa dan Interpretasi data

Adanya pergerakan janin DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140 x/i dengan frekuensi jantung normal 120 – 160 x/i menandakan kondisi janin dalam keadaan baik.⁽²²⁾

K. Masalah Aktual : Ibu sering buang air kecil.

DS : Ibu mengatakan sering buang air kecil.

DO : Sering buang air kecil sejak usia kehamilan 8 bulan.

Analisa dan Interpretasi Data :

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul karena kandung kemih akan mulai tertekan. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.⁽⁹⁾

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera.

LANGKAH V. RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : GIII PII A0 Gestasi 37 minggu 4 hari

Tujuan :

- a. Kehamilan berlangsung normal
- b. Keadaan ibu dan janin baik
- c. Ibu memahami perubahan fisiologis trimester III

Kriteria :

- a. Pertumbuhan dan perkembangan janin baik sesuai usia kehamilan
- b. Tanda-tanda vital :
 - TD : 120 / 80 mmHg
 - N : 80 x / i
 - P : 20 x / i
 - S : 36,5
- c. DJJ : Auskultasi 140 x / i

Intervensi :

Tanggal 15 Februari 2022, pukul 10.20 Wita

- a. Menyapa pasien dengan ramah dan menanyakan keadaannya
Rasional : Agar ibu senang dengan kedatangannya untuk di periksa.⁽⁹⁾
- b. Observasi tanda-tanda vital
Rasional : Tanda-tanda vital dapat memberikan dan menentukan tindakan selanjutnya.⁽²²⁾
- c. Jelaskan *health education* pada ibu tentang :
 - 1) Asupan Nutrisi
Rasional : Agar ibu menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janin.⁽⁶⁾
 - 2) Tempat Persalinan
Rasional : Mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu, tempat dimana ibu akan bersalin dan akan didampingi oleh siapa ketika bersalin.⁽⁶⁾
 - 3) Menjaga kebersihan
Rasional : Menjaga kebersihan diri agar ibu merasa nyaman.⁽⁶⁾

4) Istirahat yang cukup

Rasional : Istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III.⁽⁶⁾

5) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Rasional : Agar ibu berhati-hati dan selalu waspada setiap ada tanda-tanda persalinan dan segera mencari bantuan.⁽¹¹⁾

6) Jelaskan kunjungan selanjutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

Rasional : Evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.⁽⁶⁾

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

a. Menyapa pasien dengan ramah dan menanyakan keadannya.

Hasil : Ibu menyambut dengan ramah dan mengatakan sedikit lelah

b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil :

TD : 120 / 80 mmHg

N : 80 x / i

S : 36,5

P : 20 x / i

c. Menjaga kebersihan dirinya

Hasil : ibu menjaga kebersihan dirinya

d. Istirahat yang cukup

Hasil : Ibu telah istirahat yang cukup

e. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

f. Menjelaskan kunjungan berikutnya satu minggu lagi

Hasil : Ibu akan melakukan kunjungan satu minggu ke depan yaitu tanggal 22 Februari 2022.

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 15 Februari 2022, pukul 10.25 Wita

- a. Ibu menyambut dengan ramah dan mengatakan sedikit lelah.
- b. TTV :
 - TD : 120 / 80 mmHg
 - N : 80 x / i
 - P : 20 x / i
 - S : 36,5
- c. Leopold I : TFU : 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.100 gram
 Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kanan ibu (PUKI)
 Leopold III : Teraba Keras seperti bola di bagian bawah (Teraba kepala)
 Leopold IV : BDP (Bergerak dalam panggul)
- d. Ibu makan makanan yang bergizi seperti nasi, ikan, sayur tahu dan tempe
- e. Ibu telah mempersiapkan kebutuhan persalinan ibu, ibu akan bersalin di Puskesmas Wara Kota Palopo dan akan didampingi keluarganya
- f. Ibu menjaga kebersihan dirinya
- g. Ibu telah istirahat yang cukup
- h. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- i. Ibu akan melakukan kunjungan satu minggu ke depan yaitu tanggal 22 Februari 2022

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan II Kehamilan

Tanggal/ jam pengkajian : 19 Februari 2022, Pukul : 09.20 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu masih mengeluh sering buang air kecil.
- b. Sering buang air kecil dan nyeri perut bagian bawah dirasakan sejak usia kehamilan 8 bulan dengan sifat keluhan hilang timbul.
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, dan tidak alergi terhadap makanan.
- d. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.

- e. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 14 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.
- f. Ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang, hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, Ibu merencanakan persalinan di Puskesmas Wara Kota Palopo, ibu percaya kepada Tuhan yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. TTV :
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 80 x/i
 - S : 36,5 °C
 - P : 20 x/i
- d. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)
 - 1) Kepala dan rambut
 - Inspeksi : rambut bersih, lurus, tidak mudah rontok, kepala bersih, dan tidak ada ketombe.
 - Palpasi : tidak teraba adanya massa dan pembengkakan, serta tidak ada nyeri tekan.
 - 2) Wajah
 - Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak pucat, tidak *oedema*.
 - Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan, serta tidak ada nyeri tekan.
 - 3) Mata
 - Inspeksi : kelopak mata tidak cekung, tidak *oedema*, konjungtiva merah muda, sclera putih.
 - Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan.
 - 4) Hidung
 - Inspeksi : bersih, tidak polip, dan tidak ada *secret*.
 - Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan.

5) Telinga

Inspeksi : bersih, tidak ada *serumen*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan.

6) Mulut

Inspeksi : bersih, tidak ada *caries* dan tidak ada kelainan.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut.

7) Leher

Inspeksi : tidak nampak adanya pembesaran kelenjar *thyroid*, kelenjar *limfe* dan vena *jugularis*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan tidak ada nyeri tekan.

8) Payudara

Inspeksi : simetris kiri kanan, areolla hyperpigmentasi dan puting susu menonjol.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan tidak ada nyeri tekan.

9) Abdomen

Inspeksi : Otot-otot abdomen kendur, nampak *linea nigra* dan *striae albicans*, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : TFU 3 jari di bawah *prosesus xifodeus*.

Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kiri perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 140 kali /menit.

10) Genetalia

Inspeksi : nampak labia mayora dn minora.

Palpasi : Tidak ada *oedema*.

11) Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, kuku jari tidak pucat.

Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*.

Perkusi : reflexs patella kiri dan kanan (+).

12) Pemeriksaan obstetri dan ginekologi

Hasil palpasi leopold :

Leopold I : TFU : 32 cm, LP: 97 cm, Tbj : 3.100 gram.

Leopold II : PU-KI, Teraba tahanan keras memanjang seperti papan pada kuadran kiri, dan pada kuadran kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Kepala (teraba bagian bawah terisi bulat, keras, dan melenting).

Leopold IV : Bergerak Dalam Pangul (BDP).

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ibu GIII PII A0, usia kehamilan 37 minggu 4 hari, situs memanjang, PUKI, presentase kepala, BDP, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah aktual : Sering Berkemih pada trimester ke III

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 19 Februari 2022, pukul : 10.05 wita

a. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 20 x/menit

b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu sudah membatasi pekerjaan dan memperbanyak istirahat.

(Tidur malam selama 7 jam yaitu dari jam 22.30-04.30 Wita sedangkan ibu tidur siang selama 2 jam yaitu dari jam 13.00-15.00 Wita).

c. Menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur

Hasil : Ibu sudah mengurangi minum air putih 2 jam sebelum tidur.

d. Menjelaskan kepada ibu bahwa gangguan sering kencing yang dialami merupakan hal yang fisiologis/normal dalam kehamilan

Hasil : Ibu memahami bahwa gangguan sering kencing yang dialami merupakan hal yang fisiologis/normal dikarenakan adanya penekanan pada kandung kemih oleh besarnya uterus dan penurunan kepala janin.

- e. Mendiskusikan kepada ibu tentang persiapan dan rencana persalinan

Hasil : Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, berencana akan bersalin di Puskesmas Wara Kota Palopo ditolong oleh bidan, suami dan keluarga yang akan ikut mendampingi dalam persalinan.

- f. Menjelaskan tanda pasti persalinan

Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda pasti persalinan yaitu:

1. Adanya kontraksi uterus yang kuat
2. Adanya pembukaan serviks dan pengeluaran lendir.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

No register : xx xx xx

Tanggal/jam Masuk RS : 25 Februari 2022, pukul : 19.00 Wita

Tanggal/jam Pengkajian : 25 Februari 2022, pukul : 19.05 Wita

KALA I

SUBJEKTIF (S)

- a. Nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah
- b. Nyeri perut dirasakan sebelum melakukan aktivitas, keluhan dirasakan sejak tanggal 25 Februari 2022, pukul 10.00 wita, dan ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir pada tanggal 25 Februari 2022 pukul 13.00 wita.
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, dan tidak alergi terhadap makanan.
- d. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
- e. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarchoe usia 14 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.
- f. Ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang, hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, Ibu siap menghadapi persalinan, ibu percaya kepada Tuhan yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. TTV :
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 80 x/i
 - S : 36,5 °C
 - P : 20 x/i
- d. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)
 1. Kepala dan rambut
 - Inspeksi : rambut bersih, lurus, tidak mudah rontok, kepala bersih, dan tidak ada ketombe.
 - Palpasi : tidak teraba adanya massa dan pembengkakan, serta tidak ada nyeri tekan.
 2. Wajah
 - Inpeksi : simetris kiri dan kanan, tidak pucat, tidak *oedema*.
 - Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan, serta tidak ada nyeri tekan.
 3. Mata
 - Inspeksi : kelopak mata tidak cekung, tidak *oedema*, konjungtiva merah muda, sclera putih.
 - Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan.
 4. Hidung
 - Inspeksi : bersih, tidak polip, dan tidak ada secret.
 - Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan.
 5. Telinga
 - Inspeksi : bersih, tidak ada *serumen*.
 - Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan.
 6. Mulut
 - Inspeksi : bersih, tidak ada caries dan tidak ada kelainan.
 - Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut.

7. Leher

Inspeksi : tidak nampak adanya pembesaran kelenjar *thyroid*, kelenjar *limfe* dan vena *jugularis*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan tidak ada nyeri tekan.

8. Payudara

Inspeksi : simetris kiri kanan, *areolla hyperpigmentasi* dan puting susu menonjol, kolostrum ada jika dipencet.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan tidak ada nyeri tekan.

9. Abdomen

Inspeksi : Otot-otot abdomen kendur, nampak *linea nigra* dan *striae albicans*, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : TFU 3 jari di bawah *prosesus xifodeus*.

Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kiri perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 140 kali /menit.

10. Genetalia

Inspeksi : nampak labia mayora dn minora.

Palpasi : pemeriksaan dalam

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, kuku jari tidak pucat.

Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*.

Perkusi : reflexs patella kiri dan kanan (+).

e. Pemeriksaan obstetri dan ginekologi

1. Hasil palpasi leopold

Leopold I : TFU : 32 cm, LP: 97 cm, Tbj : 3.100 gram.

Lopold II : PU-KI, Teraba tahanan keras memanjang seperti papan pada kuadran kiri, dan pada kuadran kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140x/menit.

Leopold III : Kepala (teraba bagian bawah terisi bulat, keras, dan melenting).

Leopold IV : Bergerak Dalam Pangul (BDP).

2. Hasil pemeriksaan dalam tanggal 25 Februari 2022, pukul 19.00 wita
 - a. Vulva dan vagina : TAK
 - b. Porsio : Lunak
 - c. Pembukaan : 6 cm
 - d. Ketuban : (+) positif
 - e. Presentasi : Kepala
 - f. Penurunan : hodge II-III
 - g. Molase : (-) negatif
 - h. Penumbungan : (-) negatif
 - i. Kesan Panggul : normal
 - j. Pelepasan : lendir dan darah

ASESSMENT (A)

Diagnosa : GIII PII A0, Gestasi 39 minggu, tunggal, hidup, intrauterin, PUKI, presentase kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 25 february 2022, pukul 20.00 wita

- a. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
 Hasil : hasil pemeriksaan yang disampaikan yaitu keadaan umum ibu baik ditandai dengan tidak adanya komplikasi dan kala I berlangsung normal.
- b. Menjelaskan manfaat nyeri persalinan pada ibu dan keluarga
 Hasil : Ibu sudah mengetahui manfaat nyeri persalinan untuk kemajuan persalinan.
- c. Menganjurkan ibu untuk menngosongkan kandung kemih
 Hasil : Ibu sudah mengosongkan kandung kemih.

- d. Memberi ibu kebebasan untuk memilih posisi yang nyaman
 Hasil : Ibu memilih posisi berbaring dengan dorsal recumben kadang miring kiri
- e. Mengajarkan kepada ibu cara relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi
 Hasil : Ibu sudah mengetahui dan mengambil nafas dari hidung kemudian mengeluarkan lewat mulut secara perlahan-lahan.
- f. Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri
 Hasil : Ibu tidur miring kiri
- g. Memberikan support dan motivasi pada ibu
 Hasil: Ibu merasa didukung dan dimotivasi oleh bidan maupun keluarganya.
- h. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu
 Hasil : Ibu makan dan minum disela-sela kontraksi
- i. Melakukan observasi setiap 30 menit, His selama 10 menit, DJJ, Nadi selama 1 menit, pemeriksaan dalam dan TTV setiap 4 jam sekali.

Hasil :

Jam	DJJ	HIS	Nadi
19.00	140 x/i	3x durasi 30-40	80 x/i
19.30	140 x/i	3x durasi 35-40	80 x/i
20.00	143 x/i	3 x durasi 35-40	80 x/i
20.30	144 x/i	4x durasi 40-45	80 x/i
21.00	145 x/i	5x durasi 45-50	80 x/i
21.30	148 x/i	5x durasi 50-55	80 x/i

Hasil pemeriksaan dan tanggal 25 Februari 2022, pukul : 21.30 wita

- 1) Vulva dan vagina : TAK
- 2) Porsio : melesap
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Ketuban : (-) negatif, jernih
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Penurunan : hodge III-IV
- 7) Molase : (-) negatif
- 8) Penumbungan : (-) negatif
- 9) Kesan Panggul : normal

10) Pelepasan : lendir dan darah

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 120/80

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 20 x/menit

j. Mengisi lembar partograf

Hasil : Partograf terlampir

KALA II

Tanggal/jam pengkajian : 25 Februari 2022, pukul 21.30 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Nyeri perut bagian bawah tembus belakang dirasakan semakin kuat dan merasa ingin BAB
- b. Nyeri perut dirasakan sebelum melakukan aktivitas, keluhan dirasakan sejak tanggal 25 Februari 2022, pukul 10.00 wita, sifat keluhan timbul dan semakin kuat.
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, serta tidak ada alergi makanan.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Kesadaran: Komposmentis
- c. TTV:
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 80 x/i
 - S : 36,5 ⁰C
 - P : 20 x/i
- d. Pemeriksaan obstetri dan ginekologi

Auskultasi DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140 x/menit

Hasil pemerikssaan dalam tanggal 25 Februari 2022 , pukul 19.00 wita

- 1) Vulva dan vagina : TAK
- 2) Porsio : Lunak
- 3) Pembukaan : 6 cm
- 4) Ketuban : (+) positif
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Penurunan : hodge II-III
- 7) Molase : (-) negatif
- 8) Penumbungan : (-) negatif
- 9) Kesan Panggul : normal
- 10) Pelepasan : lendir dan darah

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "A" Inpartu kala II berjalan normal

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 25 Februari 2022, pukul : 21.30 wita

- a. Melihat tanda dan gejala kala II
 Hasil : Adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol dan vulva membuka.
- b. Memastikan perlengkapan alat dan obat-obatan yang akan digunakan
 Hasil : Mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spuit steril kedalam partus set. Alat sudah lengkap.
- c. Memakai alat perlindungan diri
 Hasil : Memakai celemek, topi, sepatu dan kacamata.
- d. Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih.
 Hasil : Tangan telah dicuci
- e. Memakai handscoon sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set.
 Hasil : Handscoon telah dipakai dan oksitosin telah dihisap.

- f. Melaakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks, mendokumentasikan sarung tangan dan mencuci tangan kembali.

Hasil : Hasil pemeriksaan dalam, pukul 21.30 wita

Vulva dan vagina : TAK

Porsio : melesap

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : (-) negatif

Presentasi : Kepala

Penurunan : kepala 0/5, hodge IV

Molase : (-) negatif

Penumbungan : (-) negatif

Kesan Panggul : normal

Pelepasan : lendir dan darah

- g. Mendekontaminasi handscoon ke dalam larutan klorin 0,5%

Hasil : Tindakan telah dilakukan

- h. Memeriksa DJJ kembali setelah

Hasil : DJJ dalam batas normal dengan frekuensi 148 x/menit

- i. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.

Hasil : Ibu bersedia untuk dibimbing meneran

- j. Memasang underpad dan handuk diatas perut ibu

Hasil : Underpad dan handuk telah terpasang di atas perut ibu.

- k. Membuka tutup partus set untuk memeriksa kembali kelengkapan alat, kemudian memakai sarung tangan steril.

Hasil : Alat sudah lengkap

- l. Meletakkan doek steril yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu

Hasil : Doek steril telah diletakkan.

- m. Melihat apabila kepala tampak 5-6 cm di vulva, menganjurkan ibu untuk meneran dan bernapas cepat dan dangkal saat his kuat

Hasil : Ibu bersedia untuk meneran.

- n. Membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi perenium dengan tangan kanan yang dilapisi doek steril dan tiga jari tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi maksimal
Hasil : Tindakan telah dilakukan
- o. Memeriksa lilitan tali pusat
Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat
- p. Setelah kepala putar paksi luar, memegang kepala secara biparetal, melahirkan bahu depan dengan cara mengelefasikan ke bawah dan bahu belakang dengan mengelefasikan ke atas
Hasil : Kepala bayi menghadap ke salah satu paha ibu
- q. Setelah kepala dan bahu lahir. melakukan susur dan sanggah untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan tungkai bawah bayi
Hasil : Bayi lahir pukul 21.45 wita dengan jenis kelamin laki-laki, BBL 3.300 gram, PB : 50 cm, A/S 8/10
- r. Melakukan penilaian selintas kepada bayi
Hasil : bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif
- s. Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian telapak tangan tanpa membersihkan verniks
Hasil : Tindakan telah dilakukan
- t. Memeriksa perut ibu untuk memeriksa adanya janin kedua
Hasil : Tidak terdapat janin kedua.

KALA III

Tanggal/jam pengkajian : 25 Februari 2022, pukul 21.45 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ada pengeluaran darah dari jalan lahir dan nyeri perut bagian bawah masih terasa.
- b. Nyeri perut dirasakan setelah melahirkan, dan sifa keluhan hilang timbul.
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada alergi makanan.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Kesadaran: Komposmentis
- c. TTV:

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/i

S : 36,5 °C

P : 20 x/i

- 4. TFU setinggi pusat, janin tunggal, uterus teraba keras, tali pusat terlihat di vulva.

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "R" Persalinan kala III berlangsung normal

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial: tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 25 februari 2022, pukul 21.50 wita

- a. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan diberikan oksitosin 10 IU Intramuskuler pada paha lateral bagian luar untuk membantu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penyuntikan

- b. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU intramuskuler 1/3 paha lateral bagian luar pada pukul 21.52 wita.

Hasil : Oksitosin telah disuntikkan 10 unit IM 1/3 paha lateral ibu bagian luar

- c. Menggunakan klem, tali pusat dijepit sekitar 3 cm dari umbilikus dan 2 cm dari klem pertama kemudian melakukan pemotongan tali pusat dan menjepit tali pusat dengan klem umbilikal

Hasil : Tali pusat telah dipotong.

- d. Mengganti handuk basah dengan handuk kering dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk IMD

Hasil : Bayi sudah diletakkan di atas dada ibu.

- e. Memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Hasil : Klem sudah dipindahkan.
- f. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dengan tangan kiri berada diatas supra pubis dan menekan uterus secara dorsokranial untuk mencegah terjadinya inversio uteri
Hasil : Penegangan tali pusat terkendali telah dilakukan.
- g. Menunggu sampai ada tanda-tanda pengeluaran plasenta seperti tali pusat semakin memanjang, keluar semburan darah tiba-tiba
Hasil : Ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat semakin memanjang.
- h. Menjemput plasenta dengan tangan kanan dan memilih sesuai dengan arah jarum jam.
Hasil : Plasenta lahir lengkap pukul 21.55 wita
- i. Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada abdomen ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik.
Hasil : Uterus terba keras dan bundar.
- j. Mengajarkan keluarga untuk melakukan masase agar kontraksi tetap baik
Hasil : Keluarga sudah mengerti.
- k. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kasa steril
Hasil : Tidak ada laserasi jalan lahir.
- l. Memeriksa plasenta dengan menekan kotiledon menggunakan kain kasa
Hasil : Kotiledon lengkap dan selaput selaput ketuban utuh.

KALA IV

Tanggal/jam pengkajian : 25 Februari 2022, pukul 21.55 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Nyeri perut bagian bawah masih terasa dan ibu merasa lelah.
- b. Nyeri perut dirasakan setelah melahirkan, sifat keluhan hilang timbul.
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada alergi makanan dan obat-obatan.
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang.

e. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Kesadaran: Komposmentis
- c. TTV:
- d. TD : 120/80 mmHg
 - N : 80 x/i
 - S : 36,5 °C
 - P : 20 x/i
- d. Uterus teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada robekan perenium, perdarahan dalam batas normal

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "R" persalinan kala IV berlangsung normal.

Masalah aktual : tidak ada.

Masalah potensial : tidak ada.

PLANNING (P)

Tanggal 25 Februari 2022, pukul 22.00 wita

- a. Melakukan penimbangan/pengukuran bayi dan memberi tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg
 - Hasil : BBL 3.300 gram, PB 50 cm, tetes mata telah diberikan dan vitamin K1 telah disuntikkan
- b. Membilas sarung tangan dalam larutan klorin
 - Hasil : sarung tangan telah dibilas dalam larutan klorin.

- c. Mengobservasi perdarahan, kontraksi uterus dan TFU, TTV dan kandung kemih.

Hasil :

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
22.00	110/80 mmHg	80x/i	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
22.15	110/80 mmHg	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
22.30	110/70 mmHg	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
22.45	110/80 mmHg	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
23.15	110/80 mmHg	80x/i	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
23.45	110/80 mmHg	80x/i		2 jari dibawah Pusat	Baik	Kosong	Normal

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

Hasil : Ibu/keluarga sudah mengetahui.

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

Hasil : Semua peralatan telah direndam di larutan klorin 0,5 %.

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

Hasil : Semua sampah telah dibuang.

- g. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT

Hasil : Badan ibu telah dibersihkan.

- h. Memastikan ibu merasa nyaman.

Hasil : Ibu sudah merasa nyaman.

- i. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %.

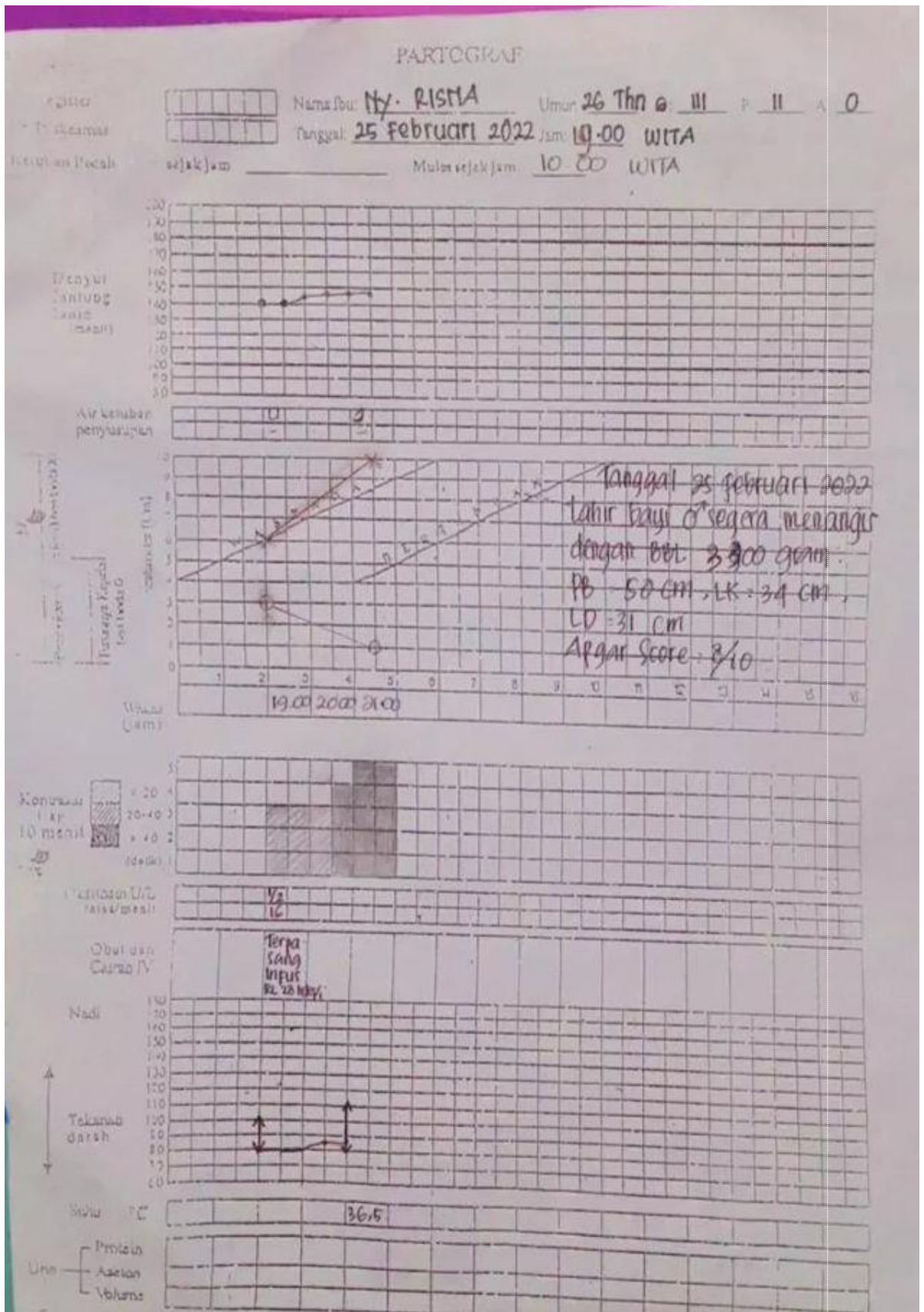
Hasil : Handscoon telah direndam di larutan klorin 0,5%.

- j. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih

Hasil : Tangan telah dicuci.

- k. Melengkapi partograf.

Hasil : Partograf terlampir.



CATATAN PERALIHAN

1. Tanggal: 25 Februari 2022

2. Nama klien: Bidan Akasa

3. Tempat persalinan:
 Rumah Ibu
 Bidan
 Polindes
 Rumah Sakti
 Lainnya:

4. Alamat tempat persalinan:

5. Alamat: D. Negeri, Kode: 1717 III / IV

6. Alasan merujuk:

7. Tanggal rujukan:

8. Penitamping pada saat merujuk:
 bidan teman suami dukun keluarga tidak ada

9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Progrom melalui garis waspadai: Y / 1

11. Masalah lain, sebutkan:

12. Penatalaksanaan masalah tsb:

13. Hasilnya:

KALA II

14. Epistomat:
 Ya Tidak

15. Pendamping pada saat persalinan:
 suami teman tidak ada
 keluarga dukun

16. Gawat janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 Tidak

17. Distotok haur:
 Ya, tindakan yang dilakukan:

18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:
 Ya
 Tidak, alasannya:

20. Lama kals III: ± 5 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U/lm?
 Ya, waktu: ± 2 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:

22. Pemberian utang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:

23. Penanganan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan:

KALA IV

24. Masalah fundus uteri:
 Ya
 Tidak, alasan:

25. Masalah lahir lengkap (Infeksi) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.

26. Poinste tidak lahir > 30 menit:
 Tidak
 Ya, tindakan:

27. Lakserasi:
 Ya, dimana:

28. Jika lakserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 Tidak jahit, alasan:

29. Atoni uteri:
 Ya, tindakan:

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 300

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU Baik TD: 110/80 mmHg Nadi: 80x/menit Napas: 20x/menit

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3.300 gram

35. Panjang badan: 50 cm

36. Jenis kelamin: ♂ P

37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyakit

38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 Mengeringkan
 Menghangatkan
 Membersihkan tali tali
 Memastikan IMD atau nyaluri inisiasi segera

Asfiksia ringan/putas/biru/lemas, tindakan:
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:

pakalan/selimut bayi dan tempatkan di atas ibu

Cacat bawaan, sebutkan:

Hipotermi, tindakan:
 a.
 b.
 c.

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:

40. Masalah lain, sebutkan:

Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ka	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	22.00	110/80 mmHg	80	36,5°C	2 jari buah pisit	Baik	Kosong	normal
	22.15	110/80 mmHg	80	36,5°C	2 jari buah pisit	Baik	Kosong	normal
	22.30	110/80 mmHg	80	36,5°C	2 jari buah pisit	Baik	Kosong	normal
	22.45	110/80 mmHg	80	36,5°C	2 jari buah pisit	Baik	Kosong	normal
2	23.15	110/80 mmHg	80	36,5°C	2 jari buah pisit	Baik	Kosong	normal
	23.45	110/80 mmHg	80	36,5°C	2 jari buah pisit	Baik	Kosong	normal

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk : 25 Februari 2022, pukul : 19.00 Wita

Tanggal/ Jam Pengkajian : 26 Februari 2022, pukul : 04.25 Wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu masih merasa lemas dan perutnya terasa mules, sudah keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu.
- b. Mules dirasakan setelah melahirkan bayi.
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang.
- e. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
- f. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarce usia 14 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.
- g. Ibu dan keluarga senang atas kelahiran bayinya, hubungan ibu dengan anak terjalin dengan baik dan penuh kasih sayang, ibu percaya kepada tuhan yang maha esa dan rajin melaksanakan shalat.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran: Komposmentis
- c. TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/i

S : 36,5⁰C

P : 20 x/i

- e. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

1. Kepala dan rambut

Inspeksi : rambut bersih, tidak mudah rontok dan kulit kepala tidak berketombe.

- Palpasi : tidak teraba adanya massa dan pembengkakan, serta tidak ada nyeri tekan
2. Wajah
- Inspeksi : tidak pucat dan tidak *oedema*.
- Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan, serta tidak ada nyeri tekan.
3. Mata
- Inspeksi : kelopak mata tidak cekung, tidak *oedema*, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan
4. Hidung
- Inspeksi : bersih, tidak polip dan secret
- Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan
5. Telinga
- Inspeksi : bersih, tidak ada serumen
- Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan
6. Mulut
- Inspeksi : bersih, tidak ada *caries* dan tidak ada *stomatitis*.
- Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut
7. Leher
- Inspeksi : tidak nampak adanya pembesaran *kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis*
- Palpasi : tidak teraba adanya massa/ benjolan dan tidak ada nyeri tekan
8. Payudara
- Inspeksi : simetris kiri kanan, ada pengeluaran ASI
- Palpasi : tidak teraba adanya massa atau benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
9. Abdomen
- Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi.
- Palpasi : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras dan bulat

10. Genetalia

Inspeksi : terlihat pengeluaran *lochia rubra*

Palpasi : tidak ada *oedema*.

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*

Perkusi : refleks patella kiri dan kanan (+)

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny”R” PIII A0 6 jam post partum dengan nyeri perut bagian bawah

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 26 Februari 2022 , Pukul 04.00 wita

a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20x/menit

b. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas atau yang disebut dengan atonia uteri.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami.

- c. Memberitahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu serta minum air putih yang cukup yaitu 8 gelas perhari.

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.

- d. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi *areola mammae*. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.

Hasil : Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

- e. Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan sesering mungkin

Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

- f. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.

Hasil : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi, dan bayi selalu dibedong.

- g. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring ke kanan dan kiri serta ke kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia.

- h. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Hasil : Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia ke petugas kesehatan.

Kunjungan II Masa Nifas

Tanggal/ Jam Pengkajian : 01 Maret 2022, Pukul : 09.30 wita

SUBJEKTIF (S)

- Ibu sudah mulai mengerjakan pekerjaan rumah dan pengeluaran ASI lancar
- ASI keluar setelah melahirkan
- Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada alergi makanan dan obat-obatan
- Tidak ada riwayat penyakit sekarang

- e. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga
- f. Riwayat reproduksi pada ibu yaitu mulai haid umur 14 tahun, siklus 28 hari lamanya 7 hari dan tidak mengalami dismenorhoe.
- g. Hubungan ibu dan anak terjalin dengan baik, ibu dan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya, ibu dan suami tinggal di rumah sendiri, ibu percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. TTV :
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 80x/i
 - S : 36,7⁰C
 - P : 20 x/i
- d. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)
 - 1) Kepala dan rambut
 - Inspeksi : rambut bersih, tidak mudah rontok dan kulit kepala tidak berketombe.
 - Palpasi : tidak teraba adanya massa dan pembengkakan, serta tidak ada nyeri tekan
 - 2) Wajah
 - Inspeksi : tidak pucat dan tidak *oedema*.
 - Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan, serta tidak ada nyeri tekan.
 - 3) Mata
 - Inspeksi : kelopak mata tidak cekung, tidak *oedema*, konjungtiva merah putih
 - Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan
 - 4) Hidung
 - Inspeksi : bersih, tidak polip dan *secret*.

- Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan
- 5) Telinga
- Inspeksi : bersih, tidak ada *serumen*
- Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan
- 6) Mulut
- Inspeksi : bersih, tidak ada *caries* dan tidak ada *stomatitis*.
- Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut
- 7) Leher
- Inspeksi : tidak nampak adanya pembesaran kelenjar *tyroid*
- Palpasi : tidak teraba adanya massa/ benjolan dan tidak ada nyeri tekan
- 8) Payudara
- Inspeksi : simetris kiri kanan, puting susu menonjol dan pengeluaran ASI (+)
- Palpasi : tidak teraba adanya massa atau benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
- 9) Abdomen
- Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi.
- Palpasi : TFU pertengahan pusat dan simfisis.
- 10) Genetalia
- Inspeksi : terlihat pengeluaran *lochia sanguilenta*
- Palpasi : tidak ada *oedema*.
- 11) Ekstremitas atas dan bawah
- Inspeksi : simetris kiri dan kanan
- Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*
- Perkusi : refleks patella kiri dan kanan (+)

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "R" *postpartum* 1 minggu

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 01 Maret 2022, Pukul 09.45 wita

- a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20x/menit

- b. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat

- c. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil : Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar

- d. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

Hasil : Ibu makan 3x sehari, minum 6-7 gelas/hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam.

- e. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.

Hasil : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi, dan bayi selalu dibedong serta dipakaikan topi.

- f. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

Hasil : ibu mengganti pembalut apabila penuh, dan mandi 2 kali sehari, serta mengganti popok bayi setiap penuh.

Kunjungan III Masa Nifas

Tanggal/ Jam Pengkajian: 08 Maret 2022, Pukul : 09.00 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan mengeluh masih ada keluar cairan dari kemaluanya.
- b. Pengeluaran cairan keluar sejak setelah melahirkan.
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan.

- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- e. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran: Komposmentis
- c. TTV :

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/i

S : 36,7⁰C

P : 20 x/i

- d. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

1) Kepala dan rambut

Inspeksi : rambut bersih, tidak mudah rontok dan kulit kepala tidak berketombe.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan pembengkakan, serta tidak ada nyeri tekan.

2) Wajah

Inspeksi : tidak pucat dan tidak *oedema*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan, serta tidak ada nyeri tekan.

3) Mata

Inspeksi : kelopak mata tidak cekung, tidak *oedema*, konjungtiva merah muda, sclera putih

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

4) Hidung

Inspeksi : bersih, tidak polip dan *secret*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

5) Telinga

Inspeksi : bersih, tidak ada *serumen*

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

6) Mulut

Inspeksi : bersih, tidak ada *caries* dan tidak ada *stomatitis*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut

7) Leher

Inspeksi : tidak nampak adanya pembesaran kelenjar *tyroid*, kelenjar *limfe* dan vena *jugularis*

Palpasi : tidak teraba adanya massa/ benjolan dan tidak ada nyeri tekan

8) Payudara

Inspeksi : simetris kiri kanan, puting susu menonjol dan pengeluaran ASI (+)

Palpasi : tidak teraba adanya massa atau benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

9) Abdomen

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : TFU pertengahan pusat dan simfisis.

10) Genetalia

Inspeksi : terlihat pengeluaran *lochia serosa*

Palpasi : tidak ada *oedema*.

11) Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*

Perkusi : refleks patella kiri dan kanan (+)

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "R" *postpartum* 2 minggu

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 08 Maret 2022, Pukul : 09.30 wita

a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,8⁰C

Pernafasan : 20x/menit

b. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat

c. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil : Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar

d. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

Hasil : Ibu makan 3x sehari, minum 6-7 gelas/hari., istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam.

e. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.

Hasil : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi, dan bayi selalu dibedong serta dipakaikan topi

f. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

Hasil : Ibu mengganti pembalut apabila penuh, dan mandi 2 kali sehari, serta mengganti popok bayi setiap penuh.

Kunjungan IV Masa Nifas

Tanggal/ Jam Pengkajian : 11 April 2022 , Pukul : 09.00 wita

SUBJEKTIF (S)

a. Tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluan ibu dan tetap memberikan ASI kepada bayinya.

b. Cairan tidak ada keluar sejak 4 hari yang lalu.

c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan.

d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang

e. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga

OBJEKTIF (O)

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Komposmentis

c. TTV :

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/i

S : 36,5⁰ C

P : 20 x/i

d. Pemeriksaan Fisik (head to toe)

1) Kepala dan rambut

Inspeksi : rambut bersih, tidak mudah rontok dan kulit kepala tidak berketombe.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan pembengkakan, serta tidak ada nyeri tekan

2) Wajah

Inspeksi : tidak pucat dan tidak *oedema*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan, serta tidak ada nyeri tekan.

3) Mata

Inspeksi : kelopak mata tidak cekung, tidak *oedema*, konjungtiva merah muda, sclera putih

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

4) Hidung

Inspeksi : bersih, tidak polip dan *secret*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

5) Telinga

Inspeksi : bersih, tidak ada *serumen*

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

6) Mulut

Inspeksi : bersih, tidak ada *caries* dan tidak ada *stomatitis*.

- Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut
- 7) Leher
- Inspeksi : tidak nampak adanya pembesaran kelenjar *tyroid*, kelenjar *limfe* dan *vena jugularis*
- Palpasi : tidak teraba adanya massa dan tidak ada nyeri tekan
- 8) Payudara
- Inspeksi : simetris kiri kanan, puting susu menonjol dan pengeluaran ASI (+)
- Palpasi : tidak teraba adanya massa atau benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
- 9) Abdomen
- Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi.
- Palpasi : TFU pertengahan pusat dan simfisis,
- 10) Genetalia
- Inspeksi : tidak ada lagi pengeluaran.
- Palpasi : tidak ada *oedema*.
- 11) Ekstremitas atas dan bawah
- Inspeksi : simetris kiri dan kanan
- Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*
- Perkusi : refleks patella kiri dan kanan (+)

ASESSMENT (A)

- Diagnosa : Ny "R" post partum 6 minggu
- Masalah aktual : tidak ada
- Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 11 April 2022, Pukul : 09.30 wita

- a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
- Hasil : Keadaan umum baik, Kesadaran komposmentis
- Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 20x/menit

b. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit penyulit yang ia atau bayi alami.

Hasil : Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya atau pun dengan ibu.

c. Mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Hasil : Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

d. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti Klinik atau Posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

D. Asuhan Kebidanan Perinatologi Pada Bayi Baru Lahir

No. Register : xx xx xx

Tanggal/ Jam Masuk : 25 Februari 2022, pukul : 21.45 Wita

Tanggal/ Jam Pengkajian : 26 Februari 2022, pukul : 04.50 Wita

Biodata Bayi

Nama : By Ny "R"

Tempat/tanggal Lahir : Palopo, 25 Februari 2022

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : III (tiga)

SUBJEKTIF (S)

- Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif dan sudah bisa menyusui
- Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma
- Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- Tidak ada riwayat penyakit keturunan menular dalam keluarga.

OBJEKTIF (O)

- Keadaan umum: Baik

- b. Kesadaran: Komposmentis
- c. Frekuensi jantung : 146 x/i
- d. Suhu : 36,5 C
- e. Pernapasan : 44 x/i
- f. BBL : 3.300 gram
- g. PB : 50 cm
- h. LK : 34 cm
- i. LD : 33 cm
- j. LP : 33 cm
- k. Apgar Score : 8/10

l. Pemeriksaan Fisik (*Head to toe*)

1) Kepala dan rambut

Inspeksi : kepala bersih, rambut hitam, tidak ada *oedema*

Palpasi : tidak ada *caput succedaneum*.

2) Wajah

Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada *ikterus*

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

3) Mata

Inspeksi : simetris kiri kanan, konjungtiva merah muda, sclera putih

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

4) Hidung

Inspeksi : lubang hidung ada, tidak ada secret

Palpasi : tidak ada benjolan

5) Telinga

Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada serumen.

Palpasi : daun telinga teraba lunak

6) Mulut

Inspeksi : bersih, tidak ada *stomatitis*.

Palpasi : *rotting refleks (+)*

7) Leher

Inspeksi : tidak ada lipatan berlebih

Palpasi : *refleks tonik neek* (+)

8) Abdomen dan pusat

Inspeksi : tali pusat masih basah

Palpasi : tidak ada pembengkakan

9) Genetalia

Inspeksi : ada lubang penis, testis terbungkus oleh scrotum

Palpasi : tidak ada kelainan

10) Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri kanan, jari-jari lengkap

Palpasi : *refleks palmar* (+) dan *refleks babynsky* (+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : By Ny "R", usia 0 hari, BCB, SMK dengan keadaan baik.

PLANNING (P)

Tanggal : 26 Februari 2022, pukul : 05.00wita

a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : tangan telah dicuci

b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil :

S : 36,6 C

RR : 138 x/i

HR : 38 x/i

c. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi

hasil : Ibu sudah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong menggunakan kain yang lembut dan tebal

d. Memberitahu ibu cara menyusui bayi yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi aerola mammae. seluruh tubuh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher
Hasil : ibu sudah mengetahui menyusui yang benar.

- e. Memberikan suntikan Vitamin K secara IM 1 jam setelah bayi lahir dengan 1/3 paha bagian luar sebelah kiri
Hasil : bayi sudah disuntikkan Vitamin K
- f. Memberikan Suntikan Hepatitis B pertama secara IM dengan 1/3 pada paha bagian luar sebelah kanan
Hasil : bayi sudah diberikan suntikan Hb 0.
- g. Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak nafas, bayi tidak mau menyusui, kejang, suhu badan yang tinggi, tali pusat merah dan bernanah
Hasil : tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi

Kunjungan Bayi Ke-II

Tanggal/jam Pengkajian : 01 Maret 2022, pukul : 09.30

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu mengatakan telah melahirkan secara normal pada tanggal 25 Februari 2022.
- b. Bayi lahir berjenis kelamin laki-laki
- c. Bayi tetap menyusu kuat dan tali pusat sudah putus.
- d. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma
- e. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- f. Tidak ada riwayat penyakit keturunan menular dalam keluarga

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum bayi : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. Bayi berumur 6 hari
- d. Pemeriksaan TTV :
RR : 138 x/i
S : 36,5 C
HR : 22 x/i
- e. BB : 3.300 gram
- f. Pemeriksaan Fisik (*Head to toe*)

1. Kepala dan rambut
Inspeksi : kepala bersih, rambut hitam, tidak ada *oedema*
Palpasi : tidak ada kelainan
2. Wajah
Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada *ikterus*
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
3. Mata
Inspeksi : simetris kiri kanan, konjungtuva merah muda, sclera putih
Palpasi : *refleks glabella(+)*, *refleks corneal (+)*
4. Hidung
Inspeksi : lubang hidung ada, tidak ada secret
Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan
5. Telinga
Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada serumen.
Palpasi : daun telinga teraba lunak
6. Mulut
Inspeksi : bersih, tidak ada *stomatitis*.
Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut
7. Leher
Inspeksi : tidak ada lipatan berlebih
Palpasi : *refleks tonik neek (+)*
8. Abdomen dan pusat
Inspeksi : tali pusat sudah putus
Palpasi : tidak ada pembengkakan
9. Genetalia dan anus
Inspeksi : ada lubang penis, testis terbungkus oleh scrotum
Palpasi : tidak ada kelainan
10. Ekstermitas atas dan bawah
Inspeksi : simetris kiri kanan, jari-jari lengkap
Palpasi : *refleks palmar (+)* dan *refleks babynsky (+)*.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : bayi Ny "P" umur 6 hari dengan keadaan baik

Masalah Potensial : -

Masalah Aktual : -

PLANNING (P)

Tanggal : 01 Maret 2022, pukul : 09.40 wita

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi
Hasil : tangan telah di cuci
- b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
Hasil : bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, tali pusat telah putus, tali pusat bersih tidak ada pendarahan
- c. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi
Hasil : ibu sudah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong menggunakan kain yang lembut dan tebal
- d. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir
Hasil : ibu sudah menyebutkan 4 dan 5 tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
- e. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan bayinya makanan yang lain kecuali ASI sampai bayi berusia lebih dari 6 bulan
Hasil : sudah mengerti dan akan melaksanakan arahan dari bidan

Kunjungan III Bayi Baru Lahir

Tanggal/ jam pengkajian : 11 Maret 2022, pukul 08.30 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Bayi tetap menyusui kuat, dan ibu tetap memberikan ASI Eksklusif
- b. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma
- c. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- d. Tidak ada riwayat penyakit keturunan menular dalam keluarga
- e. Riwayat psikososial dan spiritual

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum bayi : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. Pemeriksaan TTV
RR : 138 x/i
S : 36,7 C
HR : 38 x/i
- d. BB : 3.3000 gram
- e. Pemeriksaan Fisik (*Head to toe*)
 - a) Kepala dan rambut
Inspeksi : kepala bersih, rambut hitam, tidak ada *oedema*
Palpasi : tidak ada kelainan
 - b) Wajah
Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada *ikterus*
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - c) Mata
Inspeksi : simetris kiri kanan, konjungtiva merah muda, sclera putih
Palpasi : *refleks glabella(+), refleks corneal (+)*
 - d) Hidung
Inspeksi : lubang hidung ada, tidak ada secret
Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan
 - e) Telinga
Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada serumen.
Palpasi : daun telinga teraba lunak
 - f) Mulut
Inspeksi : bersih, tidak ada *stomatitis*.
Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut
 - g) Leher
Inspeksi : tidak ada lipatan berlebih
Palpasi : *refleks tonik neek (+)*

- h) Abdomen dan pusat
 Inspeksi : tali pusat sudah putus
 Palpasi : tidak ada pembengkakan
- i) Genetalia dan anus
 Inspeksi : ada lubang penis, testis terbungkus oleh scrotum
 Palpasi : tidak ada kelainan
- j) Ekstermitas atas dan bawah
 Inspeksi : simetris kiri kanan, jari-jari lengkap
 Palpasi : *refleks palmar* (+) dan *refleks babynsky* (+).

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Ny “R” umur 2 minggu dengan keadaan baik
 Masalah Potensial : tidak ada
 Masalah Aktual : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal : 11 Maret 2022, pukul : 08.40 wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi
 Hasil : tangan telah di cuci
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi nya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayinya bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah
 Hasil : ibu mengerti atas apa yang dianjurkan
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan bayi makanan aelain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai 2 tahun
 Hasil : ibu mengerti dan akan memberikan ASI Eksklusif saja serta memberi hingga usia 2 tahun
4. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir
 Hasil : ibu sudah menyebutkan 4 dan 5 tanda-tanda bahya pada bayi baru lahir

5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi

Hasil : ibu sudah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedon menggunakan kain yang lembut dan tebal.

Kunjungan IV Bayi Baru Lahir

Tanggal/ jam pengkajian : 11 April 2022, pukul 08.30 wita

SUBJEKTIF (S)

- b. Bayi tetap menyusui kuat, dan ibu tetap memberikan ASI Eksklusif
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- e. Tidak ada riwayat penyakit keturunan menular dalam keluarga
- f. Riwayat psikososial dan spiritual

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum bayi : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. Pemeriksaan TTV
 - RR : 138 x/i
 - S : 36,7 C
 - HR : 38 x/i
- d. BB : 3.3000 gram
- e. Pemeriksaan Fisik (*Head to toe*)
 - 1) Kepala dan rambut
 - Inspeksi : kepala bersih, rambut hitam, tidak ada *oedema*
 - Palpasi : tidak ada kelainan
 - 2) Wajah
 - Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada *ikterus*
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - 3) Mata
 - Inspeksi : simetris kiri kanan, konjungtuva merah muda, sclera putih
 - Palpasi : *refleks glabella(+), refleks corneal (+)*

4) Hidung

Inspeksi : lubang hidung ada, tidak ada secret

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

5) Telinga

Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada *serumen*.

Palpasi : daun telinga teraba lunak

6) Mulut

Inspeksi : bersih, tidak ada *stomatitis*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut

7) Leher

Inspeksi : tidak ada lipatan berlebih

Palpasi : *refleks tonik neek* (+)

8) Abdomen dan pusat

Inspeksi : tali pusat sudah putus

Palpasi : tidak ada pembengkakan

9) Genetalia dan anus

Inspeksi : ada lubang penis, testis terbungkus oleh scrotum

Palpasi : tidak ada kelainan

10) Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri kanan, jari-jari lengkap

Palpasi : *refleks palmar* (+) dan *refleks babynsky* (+).

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Ny "R" umur 6 minggu dengan keadaan baik

Masalah Potensial : tidak ada

Masalah Aktual : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal : 11 April 2022, pukul : 08.40 wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : tangan telah di cuci

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayinya bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah
Hasil : ibu mengerti atas apa yang dianjurkan
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan bayi makanan selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai 2 tahun
Hasil : ibu mengerti dan akan memberikan ASI Eksklusif saja serta memberi hingga usia 2 tahun
4. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir
Hasil : ibu sudah menyebutkan 4 dan 5 tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi
Hasil : ibu sudah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong menggunakan kain yang lembut dan tebal.

E. Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor KB

No. Register : xx xx xx

Tanggal/ kunjungan : 26 Maret 2022, pukul : 09.30 wita

Tanggal/ pengkajian : 26 Maret 2022, pukul : 09.45 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan
- b. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus dan asma serta tidak ada riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan.
- c. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- d. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga
- e. Riwayat reproduksi pada ibu yaitu menarce usia 14 tahun lamanya 6 hari, tidak mengalami dismenorhoe.

- f. Hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami, ibu dan suami tinggal dirumah sendiri, dan ibu percaya kepada tuhan yang maha esa dan raji melaksanakan shalat
- g. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntuk 3 bulan selama kurang lebih 3 tahun

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. Berat badan : 56 kg
- d. Tinggi badan: 157 cm
- e. TTV:
 - TD : 100/70 mmHg
 - S : 36,5 °C
 - N : 80x/i
 - P : 20x/i
- f. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)
 - 1) Kepala dan rambut
 - Inspeksi : rambut bersih, lurus, hitam,dan tidak ada ketombe
 - Palpasi : tidak teraba adanya pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan
 - 2) Wajah
 - Inspeksi : tidak pucat dan tidak *oedema*
 - Palpasi : tidak teraba adanya benjolan dan tidak ada nyeri tekan
 - 3) Mata
 - Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak *oedema*, konjungtifa merah mudah, sklera putih
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - 4) Hidung
 - Inspeksi : bersih, tidak ada secret, tidak polip, tidak ada pembengkakan
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - 5) Telinga
 - Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada *serumen*

- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- 6) Mulut
- Inspeksi : bersih, tidak ada caries, tidak sariawan, bibir merah muda, tidak ada pengeluaran ludah berlebih
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- 7) Leher
- Inspeksi : tidak nampak adanya pembesaran *vena jugularis*, *kelenjar thyroid*, dan *kelenjar limfe*
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- 8) Payudara
- Inspeksi : simetris kiri kanan puting susu menonjol, *areola* bersih
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- 9) Abdomen
- Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- 10) Genetalia
- Inspeksi : nampak labia mayora dan minora, pengeluaran keputihan tidak berlebihan
- Palpasi : Tidak ada *oedema*
- 11) Ekstermitas atas dan bawah
- Inspeksi : simetris kiri kanan
- Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*
- Perkusi : refleks patella kiri/kanan (+)

ASSESSMENT (A)

- Diagnosa : Ny "R" akseptor KB suntik 3 bulan
- Masalah aktual : Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan
- Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

S : 36,5⁰C

P : 20 x/i

2. Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan penjelasan secara lengkap dengan metode kontrasepsi yang digunakan.

a. Keuntungan metode suntik tribulan yaitu efektivitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun), cocok untuk ibu menyusui dapat mencegah kanker *endometrium*, kehamilan *eletopik*, serta beberapa penyakit akibat radang panggul

b. Efek samping metode tribulan yaitu terdapat gangguan haid seperti *amenore*, *spoting*, *metoragia*, *menoragia*, timbulnya jerawat di badan/di wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang, berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama 6 tahun pusing dan sakit kepala, bisa menyebabkan warna biru rasa nyeri pada daerah suntikan akibat pendarahan bawah kulit

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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

Hasil : ibu mengerti dan ibu bersedia untuk segera datang ke Puskesmas apabila ada keluhan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan KB yang diterapkan pada Ny“R” di Puskesmas Wara Kota Palopo.

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan pada Ny “R” sejak masa hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan KB di Puskesmas Wara di dapatkan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Kunjungan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, Ny “R” diperoleh data pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali, yaitu TM I 2 kali, TM II 2 kali dan TM III 4 kali. Berdasarkan teori, untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan anjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau keluarga.⁽⁶⁾⁽⁹⁾

Berdasarkan penelitian Anne Rufaridah tahun 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang, *Pelayanan Antenatal Care* dilakukan untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran agar dapat mencegah, mengatasi, dan mendeteksi masalah-masalah yang mungkin muncul selama kehamilan. Untuk itu pemerintah membuat kebijakan program pelayanan antenatal dengan frekuensi kunjungan minimal 4 kali selama kehamilan.

Dari uraian diatas berdasarkan teori dan kunjungan yang dilakukan Ny”R” dari awal kehamilannya sampai menjelang persalinan tidak ditemukan kesenjangan dengan teori yang ada, hal ini dikarenakan walaupun selama kehamilan Ny”R” tidak pernah mengalami penyakit yang serius tetapi tetap melakukan kunjungan dari awal kehamilan sampai menjelang persalinan dan sudah memenuhi standar kunjungan kehamilan.

2. Asuhan Standar Minimal 14 T

Asuhan Standar 14 T yang diberikan kepada ibu harus sesuai dengan standar pelayanan minimal 14 T, yaitu tinggi badan, timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, Tablet Fe, temu wicara, pemeriksaan HB, perawatan payudara, senam hamil, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine, pemberian terapi kapsul yodium, pemberian terapi kapsul malaria. Tujuan pemeriksaan 14T yaitu memastikan kesehatan dan tumbuh kembang janin berjalan normal, mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi, serta mempersiapkan masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI.⁽¹⁰⁾

Asuhan yang diberikan pada Ny “R” telah memenuhi standar minimal 10 T. Namun setelah diberikan asuhan, terdapat masalah pada Ny. R namun dapat teratasi. Masalah tersebut adalah ketika dilakukan kunjungan kehamilan pada trimester III Ny “R” mengalami keluhan sering kencing pada usia kehamilan 36 minggu sehingga mengganggu waktu istirahat ibu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Desi Lisnawati pada tahun 2020 di Poned Solokan Jeruk, bahwa ibu yang mengalami sering buang air kecil pada kehamilannya terjadi karena pada kehamilan trimester ke III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering berkemih akan timbul karena kandung kemih akan tertekan pada waktu hamil.

Keluhan sering berkemih merupakan hal yang fisiologis disebabkan karenadinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III sehingga ibu sering buang air kecil.

Pada kunjungan yang kedua dilakukan pemeriksaan kembali pada ibu dan hasil pemeriksaan keluhan ibu sedikit teratasi. Penulis tetap menganjurkan ibu untuk tetap mengurangi asupan cairan sebelum tidur, agar keluhan sering kencing ibu bisa teratasi. Asuhan yang diberikan pada Ny

“R” telah memenuhi standar minimal 10 T dan semua masalah pada Ny “R” dapat teratasi dengan baik.

Berdasarkan asuhan yang dan pemantauan yang dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 25 Februari 2022 pukul 19.00 wita Ny “R” datang ke puskesmas dengan tanda keluar lendir bercampur darah dari vagina serta nyeri perut tembus belakang semakin sering.

1) Kala I

Ny “R” datang ke Puskesmas pukul 19.00 wita dengan pembukaan VII, dan pembukaan lengkap pada pukul 21:00 wita. Selama proses persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu berjalan-jalan disekitar puskesmas, apabila ibu ingin berbaring dianjurkan untuk berbaring dengan miring ke kiri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Titi Astuti tahun 2019 di PMB Desita, S.SIT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen bahwa penerapan teknik relaksasi napas dalam pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Teknik napas dalam efektif menurunkan nyeri karena ibu mampu mengontrol pernapasan dengan baik sehingga pasokan oksigen didalam tubuh meningkat hal ini ditandai dengan ibu menjadi nyaman dan rileks, jika teknik ini dilakukan dengan benar maka memberi banyak manfaat bagi ibu.

Berdasarkan data yang diperoleh pada waktu yang diperlukan Ny “R” pada kala I sebanyak 16 jam, dimana fase laten 10 jam dan fase aktif 6 jam. Kala I (kala pembukaan) dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi atas 2 fase yaitu fase laten (pembukaan 1-3 cm). membutuhkan waktu 10 jam, fase aktif (pembukaan 4-10 cm) membutuhkan waktu 6 jam. Fase aktif dibagi

menjadi fase akselerasi dari pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4-9 cm, dan fase deselerasi dari pembukaan 9 menuju 10 cm.^(11,23)

Menurut asumsi penulis, pembukaan Ny “R” bertambah sesuai dengan waktu yang teori katakan disebabkan karena serviks ibu yang langsung menipis dan kontraksi yang kurang kuat. Jadi, dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Kala II

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 30 menit. Segera setelah itu lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otos aktif serta pernafasan teratur. Bayi segera dikeringkan dan diletakkan diatas perut ibu untuk melakukan IMD. Tinggi fundus uteri yaitu setinggi pusat.⁽²³⁾

Lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada multigravida berlangsung selama 1 jam. Kemenkes RI 2020 mengatakan dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar maka setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh Tenaga Kesehatan yang kompeten di fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bertujuan untuk menghindari adanya komplikasi pada persalinan.^(5,11)

Selama proses persalinan ibu didampingi oleh suami. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Andi Mutmamainnah Pratiwi tahun 2021 di Puskesmas Antang Permnas Makassar, dengan adanya pendampingan oleh suami saat persalinan dapat memberikan rasa ketenangan, penguat psikis pada ibu saat kontraksi uterus, selalu ada bila dibutuhkan, kedekatan emosional suami dan istri bertambah, suami akan lebih menghargai istri karena melihat pengorbanan istri saat persalinan akan dapat lebih menghargai istrinya dan menjaga perilakunya.

Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny “R” sudah sesuai dengan asuhan yang ada dalam teori. Hal ini dikarenakan pada saat his ibu dipimpin untuk meneran dan pada saat haus ibu diberikan minum. Dan pada saat bayi lahir langsung dilakukan IMD. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

3) Kala III

Kala III pada Ny “R” berlangsung selama 15 menit, plasenta lahir lengkap, selaput plasenta utuh. Segera setelah melakukan asuhan bayi baru lahir maka asuhan yang diberikan pada kala III yaitu melakukan manajemen asuhan kala (MAK) III untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitoksin 10 UI IM 1 menit setelah bayi baru lahir, melakukan PTT di saat ada his 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 dilakukan MAK III sesuai dengan standar. Sehingga plasenta dapat lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh, tidak ada komplikasi ataupun penyulit pada saat kala III serta perdarahan dalam batas normal yaitu 200 cc. Menurut (Rosyati, 2017) Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta, dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.⁽¹¹⁾

Menurut asumsi penulis, berdasarkan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Hal ini dapat disebabkan oleh penyuntikkan oksitoksin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

4) Kala IV

Setelah bayi dan plasenta lahir, dilakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, laserasi jalan lahir, tanda-tanda vital, psikologis ibu, dan keadaan bayi. 1 jam

pertama 4 kali setiap 15 menit, 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali. 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.⁽¹¹⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sugi Purwanti pada tahun 2017, Kontraksi uterus yang muncul setelah bayi lahir lebih kuat melalui pemberian *oxytocin* 10 unit dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir secara *intramuscular* pada sepertiga bagian atas paha. *Oxitocyn* diberikan setelah memastikan adanya janin tunggal dalam rahim ibu. Tindakan pemberian *oxitocyn* merupakan salah satu langkah dalam manajemen aktif kala III yaitu untuk menghasilkan kontraksi uterus yang adekuat, sehingga akan mempercepat proses pengeluaran plasenta dan mengurangi kejadian perdarahan (Pengaruh Waktu Pemberian Oxytocin dengan Lama Pengeluaran Plasenta Pada Kala III Persalinan).

Dari pemantauan tersebut di dapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. Ini di tandai dengan keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa ada penyulit.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny “R” dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

1) Nifas 6-8 jam

Kunjungan pertama tanggal 26 februari 2022 (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada dijumpai penyulit, perdarahan 100 cc, lochea rubra, kontraksi baik, kandung kemih kosong, ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusui. Nutrisi pada Ny “R” sudah dipenuhi dengan memberi ibu makan dan minum, 2 jam setelah melahirkan ibu sudah dapat miring ke kiri atau kanan dan ibu BAK menggunakan pispot.

Ambulasi dini pada ibu postpartum harus dilakukan secepat mungkin, ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur

dalam 24-48 jam, sebaiknya ibu sudah diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke kamar mandi dengan di bantu setelah 1 atau 2 jam melahirkan.⁽¹³⁾

Selain kebutuhan nutrisi dan cairan, senam nifas juga sangat efektif menurunkan tinggi *fundus uteri*. Berdasarkan penelitian Sophia Immanuela Victoria tahun 2021, senam nifas lebih efektif menurunkan tinggi *fundus uteri* dibandingkan dengan mobilisasi dini (Perbandingan Efektivitas Mobilisasi Dini dan Senam nifas terhadap Involusi Uterus pada Ibu Post Partum Normal).

Wahyuni (2018) mengatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi. Menurut asumsi penulis, dari teori yang ada bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang sudah diberikan pada Ny "R".

2) Nifas 6 hari

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan pada tanggal 01 Maret 2022, di kunjungan ini TFU pertengahan pusat dengan symfisis, kontraksi uterus baik, *lochea sanguilenta*, ASI lancar, bayi mau menyusui, tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu dan tekanan darah dalam keadaan normal yaitu 100/80 mmHg. Ibu mengatakan takut apabila bayi kekurangan ASI karena menyusu dengan kuat.

Bahwa asuhan pada masa nifas pada kunjungan kedua yaitu memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan symfisis, tidak ada perdarahan abnormal, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, memastikan ibu mendapatkan makanan, minum dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat tali pusat.

Proses laktasi pada semua wanita terjadi secara alami, dimana

dengan adanya isapan bayi akan merangsang hormon prolactin sehingga pengeluaran ASI semakin lancar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Husnul Muthoharoh, ibu nifas harus dapat makanan yang mencukupi, ASI dapat dipertahankan serta dapat memberikan bayinya ASI sebanyak 1 liter/hari. Makanan yang dimakan harus bergizi dan cukup kalori dan protein. Karena asupan nutrisi sangat mempengaruhi proses involusi uterus. Oleh karena itu ibu nifas tidak perlu berpantang makanan (Hubungan Pantang Makanan pada Ibu Nifas dengan Percepatan Involusi Uterus Pada Hari Ke-7 Postpartum)

Berdasarkan asuhan dan pemantaun yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat, istirahat yang cukup dan keluarga berusaha untuk memenuhi nutrisi ibu selama mau menyusui.

3) Nifas 2 minggu

Kunjungan nifas yang ketiga 2 minggu setelah persalinan yaitu pada tanggal setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan 6 hari setelah persalinan. TFU sudah tidak teraba, ASI lancar, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, *lochea serosa*, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Asuhan yang diberikan pada Ny "R" sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan pada 2 minggu post partum yaitu memastikan involusio berjalan normal, memastikan ibu menyusui bayi, dan memastikan ibu mendapat makanan, minuman dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan asuhan dan pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, hal ini dikarenakan ibu selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi dan juga mengganti pakaian dalam sesuai dengan kebutuhan. Selain itu, orang tua selalu mengajari dan membantu ibu untuk melakukan perawatan.

4) Nifas 6 minggu

Kunjungan nifas yang keempat yaitu 6 minggu pada tanggal setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah menanyakan kesulitan-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 lancar. Mansyur 2014 menyatakan bahwa keadaan ibu akan kembali seperti semula setelah 6 minggu postpartum.⁽¹³⁾

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-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas, dan konseling KB secara dini.⁽¹³⁾

Menurut asumsi penulis, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan ditandai dengan masa nifas yang berjalan normal.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1) Kunjungan Neonatal I

Dari hasil pemeriksaan bayi Ny "R" lahir spontan pada tanggal 25 Februari 2022 pukul 21.45 wita, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis laki-laki, tidak ada cacat kongenital dengan berat badan 3.300 gram, panjang badan 50 cm, nilai apgar score 8/10. Bayi dalam keadaan normal melakukan IMD selama 1 jam dan dapat menyusui dengan baik dan telah mendapat imunisasi Vit.K. Untuk mencegah hipotermi, bayi tidak langsung dimandikan.

Kunjungan pertama neonatus (KN 1) dilakukan pada saat bayi berumur 8 jam, pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, bayi sudah dimandikan dan Vit.K sudah diberikan dan melakukan perawatan tali pusat.⁽²⁴⁾

Karena pada kunjungan pertama bayi baru lahir masih berada di Puskesmas dan belum dipulangkan, sehingga penulis memberikan

asuhan penuh kepada bayi. Pemberian Vit.K dilakukan 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi Hb 0 diberikan pada saat 8 jam kemudian yaitu pada saat bayi akan dipulangkan.

Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

1) **Kunjungan Neonatal II**

Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah bayi lahir, tidak dijumpai penyulit, tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusui dengan baik dan tetap diberi ASI eksklusif 23 jam, ketika bayi menangis dan baru bangun tidur.

Menurut Kemenkes RI (2015) bahwa kunjungan kedua dilakukan pada kurun waktu hari ke – 3 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 serta memberikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi.⁽²⁴⁾

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dikarenakan pada saat pemulangan ibu ke rumah ibu dibekali dengan pengetahuan seputar bayi baru lahir.

3) **Kunjungan Neonatal III**

Bayi mendapatkan ASI eksklusif, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi baru lahir. Bayi sudah mendapat imunisasi BCG dari posyandu tempat ibu tinggal. Kemenkes RI (2015) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai hari ke-28 setelah lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, beri ASI eksklusif, periksa ada/tidak tanda-tanda bahaya atau gejala sakit seperti tidak mau menyusu, lemah, kulit terlihat kuning, demam atau tubuh terasa dingin.⁽²⁴⁾

Segera periksa bayi ke dokter/bidan jika menemukan satu atau lebih tanda bahaya pada bayi. Kunjungan ketiga yaitu 2 minggu setelah

bayi lahir, tidak dijumpai adanya penyulit. Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

E. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Ditinjau dari usia Ny “R” yaitu 26 tahun dengan multigravida alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntuk 3 bulan, Implan dan AKDR. Setelah berdiskusi dengan keluarga dan setelah mengisi informed choice dan informed consent maka Ny “R” telah memutuskan ingin menggunakan metode KB suntik 3 bulan. Sehingga dalam pelaksanaan KB suntik 3 bulan ini tidak didapatkan kesulitan ataupun masalah. Dari praktik yang dilaksanakan dilapangan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi jangka pendek yang mempunyai efektifitas tinggi.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “R” mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan yang dilakukan Ny “R” selama kehamilan adalah 8 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang sudah diterima oleh Ny “R” sudah memenuhi standar asuhan minimal 10 T. Dalam melakukan asuhan pada Ny “R” terdapat masalah sering berkemih namun teratasi dengan baik.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Asuhan yang di dapat Ny “R” selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung dengan baik dimana pada kala I terjadi selama 16 jam dan termasuk lama dari kala I sesuai dengan teori, kala II berlangsung selama 30 menit, bayi lahir spontan, kala II berlangsung selama 15 menit, kala IV berlangsung selama 2 jam, IMD berhasil dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas pada Ny “R” dilakukan sebanyak 4 kali dengan sifat kunjungan rumah (*home visit*) sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny “R” tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusio berjalan normal, ibu sudah diajari cara perawatan payudara serta bayi tetap diberi ASI eksklusif.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 1 minggu dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat putus pada hari ke enam dan

tidak ditemui perdarahan atau pun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.

5. **Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB**

Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan Ny “R” memutuskan akan menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

B. Saran

1. Bagi Pemilik Lahan Praktek

Diharapkan bagi pemilik lahan praktek supaya melengkapi lagi fasilitas di Puskesmas tersebut. Dan lebih meningkatkan standar asuhan 7 T pada setiap ibu hamil agar deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dilaksanakan dengan baik.

2. Bagi klien

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada Universitas Muhammadiyah Palopo khususnya Prodi Kebidanan untuk menyediakan sumber referensi buku kebidanan yang lebih *up to date* di perpustakaan Universitas Muhammadiyah Palopo untuk menunjang penyusunan LTA, sehingga penyusunan LTA di tahun depan lebih berjalan baik dan tidak kekurangan referensi lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ningsih DA (2017) Continuity of Care Kebidanan. OKSITOSIN Ilmu Kebidanan Vol.4 No.2, Hal.67–77.
2. Prabhakara G (2019) Health Statistics (Health Information System) Hal, 28–28.
3. SDKI Yogyakarta. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2018) Daerah Istimewa Yogyakarta. Sdki. hal,1–86.
4. Sulsel D. Lapran Kinerja Tahun 2020 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
5. Indonesia KKR. Health Statistics (Health Information System). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021, Hal.139
6. Tyastuti S, Wahyuningsih HP (2017) Asuhan Kebidanan Kehamilan. Malang: Wineka Media. Hal,1–168.
7. Retnaningtyas E (2016) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Padang: Erka. Hal,1–215.
8. Drs. H. Muhammad Shohib, MA. Al-Mu'minun ayat 12-14. Halim Quran.
9. Retnaningtyas E (2016) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Pondok Cabe: Binarupa Aksara, Hal. 1–215.
10. Rufaridah A (2019) Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14 T pada Bidan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang: Menara Ilmu. Vol.2 No. 1 Hal. 1-12.
11. Rosyati H (2017) Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
12. Drs. H. Muhammad Shohib, MA. Az zumar ayat 6. Halim Quran.
13. Mansyur N, dahlan karsida A (2014) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Malang: Selaksa Media Hal. 1-155.
14. Drs. H. Muhammad Shohib, MA. Al baqarah ayat 222. Halim Quran.

15. Drs. H. Muhammad Shohib, MA. Al baqarah ayat 233. Halim Quran.
16. Sinta L El, Andriani F, Yulizawati, Insani AA (2019) Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita. Surakarta: Kekata Group. Hal.1–158.
17. Drs. H. Muhammad Shohib, MA. An nahl ayat 28. Halim Quran.
18. Matahari R, Utami FP, Sugiharti S (2018) Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Ilmu. hal.1–104.
19. Atiqoh RN (2020) Kupas Tuntas Hipermesis Gravidarum. Jakarta Barat: Penerbit One Peach Media, Hal. 1-95.
20. Kemenkes RI. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing. Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19. 2020. Hal.1–21.
21. Setiyani A, Sukesi, Esyuanani (2016) Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Bogor: Makaira Printing Plus. Hal.1–245.
22. Ester Simanullang (2017) Modul Askeb Kebidanan Kehamilan. Jakarta: CV. Trans Info Media. hal. 1–90.
23. Yulizawati, Insani AA, Sinta L El, Andriani F (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Padang: Eka. Hal. 1–157.
24. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Hal.1–352.