

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. *Continuity of Care* sangat penting bagi perempuan karena dapat memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan sampai ber-KB.⁽¹⁾

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2018-2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 24 per 1000 kelahiran hidup.⁽²⁾

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 AKI menurun sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 AKB di Indonesia sebanyak 32 per kelahiran hidup.⁽³⁾

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu bisa mengakses pelayanan kesehatan ibu yang bermutu, meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan

setelah persalinan untuk ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana.⁽²⁾

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga, pada tahun 2019 AKB sebanyak 16.156. penyebab kematian bayi adalah kondisi berat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sepsis, kelainan bawaan, asfiksia, tetanus neonatorium, dan lainnya.⁽²⁾

Penyebab tidak langsung komplikasi *obstetric* adalah *hipertensi* dan *anemia*. Berdasarkan hasil penelitian Rizka (2017) di Puskesmas Rumbai, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan *anemia* kehamilan. Pentingnya peran bidan dalam memberikan penyuluhan tentang cara pencegahan *anemia* pada kehamilan, seperti mengkonsumsi suplemen zat besi, vitamin prenatal dan pemenuhan nutrisi yang tepat sehingga ibu hamil termotivasi dalam pemeriksaan anemia rutin.⁽⁴⁾

Dampak anemia pada kehamilan dapat menyebabkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Berdasarkan hasil penelitian A. Fahira Nur (2018) di RSUD Anutapura Palu, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara anemia pada ibu hamil *aterrm* dengan kejadian BBLR. Dalam ini peran bidan memberi pengetahuan kepada ibu hamil tentang pentingnya mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan untuk mencegah *anemia* yang dapat menyebabkan BBLR.⁽⁵⁾

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa *Continuity of Care* 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.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, *neonatus*, serta pelayanan keluarga berencana di Kota Palopo.

B. Ruang Lingkup

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* kepada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, *neonatus*, dan pelayanan keluarga berencana

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan seacara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, *neonatus* dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny “K” di Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2022
- b. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “K” di Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2022

- c. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “K” di Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2022.
- d. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Ny “K” di Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2022.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny “K” di Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2022.

D. Sasaran Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan ibu hamil triemester III yang fisiologis, dilanjutkan dengan masa bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Waktu

Waktu yang digunakan mulai bulan Februari-April tahun 2022.

3. Tempat

Asuhan Kebidanan dilakukan dilahan praktek PKK komprehensif di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2022.

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, *neonatus*, dan pelayanan KB.

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, *neonatus*, dan pelayanan KB dalam batasan *Continuity of Care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar/Teori (Kehamilan, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB yang menggambarkan *Continuity of Care*)

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).⁽⁶⁾

b. Proses Kehamilan

Untuk terjadi kehamilan harus ada pertemuan antara *spermatozoa* dan ovum yang selanjutnya akan terjadi *fertilisasi*, diikuti oleh konsepsi dan pertumbuhan hasil *konsepsi*.⁽⁷⁾

1) Fertilasi

Ovum dapat dibuahi jika sudah melewati tahap *oogenesis*, kemudian dikeluarkan oleh *ovarium* saat fase *ovulasi*, selanjutnya sperma dikeluarkan oleh *testis* dan pematangannya disebut *spermatogenesis*. Jadi, proses kehamilan dimulai dari *fertilasi* yaitu bertemunya antar sel telur dengan sel sperma, dimana tempat bertemunya sel telur dan sel sperma paling sering di daerah *ampula tuba*.⁽⁷⁾

2) Konsepsi

Implantasi/nidasi merupakan penanam sel telur yang sudah dibuahi (pada *stadium blastokista*) kedalam dinding *uterus* pada awal kehamilan. Jaringan *endometrium* ini banyak mengandung sel-sel besar yang banyak mengandung *glikogen*, serta mudah dihancurkan oleh *trofoblast*. *Blastulida* dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner-cell mass*) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang akan sembuh kemudian menutup lagi. Itulah sebabnya saat *nidasi* terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua. Umumnya *nidasi* terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (*corpus*) dekat *fundus uteri*.⁽⁷⁾

3) Pertumbuhan Hasil Konsepsi

Sebelum lahir, janin akan tumbuh dan berkembang didalam rahim selama kurang lebih sembilan bulan lamanya. Pertumbuhan dan perkembangan janin dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

a) Faktor ibu, yang meliputi :

- (1) Keadaan kesehatan ibu saat hamil
- (2) Penyakit yang menyertai kehamilan
- (3) Penyulit kehamilan
- (4) Kelainan pada uterus

b) Faktor janin, antara lain :

(1) Jenis kelamin janin

(2) Penyimpangan genetik, seperti kelainan kongenital dan pertumbuhan abnormal

(3) Infeksi *uterine*

c) Faktor plasenta

Plasenta merupakan akar janin untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik di dalam rahim. Oleh karena itu, plasenta sangat penting untuk menjamin kesehatan janin dalam rahim, yang di tetapkan dengan berat plasenta.⁽⁷⁾

Proses pembentukan manusia juga dijelaskan QS. Al-Mu'minin ayat 12-14

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ

عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا

الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya : " dan Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah, kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim), kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging Kami jadikan

tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami jadikan Dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik. "(QS Almuqminum:12-14) (Halim Qur'an).

4) Proses perkembangan janin selama dalam kehamilan

Tabel 2.1 Proses perkembangan janin

Usia Kehamilan	Perkembangan Janin
4 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala embrio tampak dominan 2. Bagian kepala akan menekuk sampai satu derajat terlihat berbentuk seperti huruf C 3. Jantung terlihat dalam bentuk rudimeter
8 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembentukan organ selesai 2. Ukuran kepala menempati setengah dari ukuran total massa embrio 3. Jantung sudah terlihat berdenyut 4. Lengan dan tungkai sudah berkembang Gambaran wajah sudah terlihat dengan jelas
12 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dasar kuku mulai terbentuk 2. Denyut jantung dapat didengar dengan menggunakan stetoskop 3. Ginjal mulai berfungsi 4. Bakal gigi sudah terlihat 5. Plasenta sudah selesai terbentuk 6. Jenis kelamin janin sudah dapat dibedakan
16 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lanugo terbentuk dengan baik 2. Memperlihatkan gerakan menelan 3. Urine janin terdapat dalam cairan amnion 4. Intestinum mengambil posisi yang normal

- 20 minggu
1. Mulai melakukan gerakan spontan
 2. Rambut sudah mulai tumbuh
 3. Janin sudah memperlihatkan pola tidur
Mekonium terlihat dalam bagian atas
intestinum
 4. Ekstremitas bawah sudah terbentuk
sepenuhnya
 5. Verniks kaseosa menutupi kulit janin
- 24 minggu
1. Kelopak mata sudah terbuka
 2. Fungsi pendengaran sudah berkembang
 3. Dapat bereaksi terhadap bunyi yang terdengar
mendadak
 4. Paru-paru sudah memproduksi surfaktan
- 28 minggu
1. Pada janin laki-laki testis sudah mulai turun
kedalam kantung skrotum
 2. Kelopak mata dapat dibuka dan ditutup
 3. Kulit terlihat berwarna merah
- 32
ming
gu
1. Janin mulai terlihat bundar
 2. Terdapat refleks moro yang positif (aktif)
 3. Janin dapat mengambil posisi vertex
- 36 minggu
1. Telapak kaki memiliki garis lipatan
 2. Jumlah lanugo mulai berkurang
 3. Kulit pada wajah dan badan menjadi halus
- 40 minggu
1. Janin mulai menendang-nendangkan kakinya
 2. Vernisk kaseosa sudah terbentuk penuh
Telapak kaki sudah menunjukkan garis
lipatan.

c. Diagnosa Kehamilan

Adapun diagnosa kehamilan terdiri dari :

1) Tanda kehamilan pasti

Beberapa tanda kehamilan pasti, sebagai berikut :

- (a) Adanya gerakan janin dalam rahim
- (b) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin
- (c) Denyut jantung janin. Di dengar dengan stetoskop leanec, alat kardiotokografi, alat dopler dan dapat dilihat dengan *Ultrasonografi (USG)*.⁽⁸⁾

2) Tanda Mungkin Hamil

Adanya tanda-tanda mungkin hamil, terdiri dari :

- (a) Uterus membesar
- (b) Terdapat tanda *hegar, chadwick, Godels, piscaseek* dan *Braxton hick's*
- (c) Teraba *ballotement*
- (d) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.⁽⁸⁾

3) Tanda Tidak Pasti Hamil

- (a) *Amenorhea* (terlambat menstruasi)
- (b) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)
- (c) Tidak ada selera makan
- (d) Mengidam (menginginkan jenis makanan atau minuman tertentu)

- (e) Lelah (*fatigue*)
- (f) Mammae menjadi tegang dan membesar
- (g) Sering *Miksi*
- (h) *Kontipasi/Obstipasi*
- (i) Pigmentasi pada kulit
- (j) *Varises* (penampakan pembuluh darah vena).⁽⁸⁾

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Kebutuhan Oksigen

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 15-20% disebabkan meningkatnya metabolisme yang dibutuhkan oleh ibu (respirasi dan jantung) dan juga janin.⁽⁹⁾

2) Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang besar daripada sebelum hamil. Kebutuhan nutrisi ibu hamil adalah seperti protein sebelum hamil 55 g setelah hamil meningkat menjadi 65 g, kalori 2.000 g setelah hamil 2.300 g vitamin sebelum hamil 60 mg setelah hamil 90 mg, dan lain-lain.⁽¹⁰⁾

3) *Personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kesehatan badan, selain itu kesehatan badan ibu hamil juga perlu menjaga kebersihan kuku, rambut, vulva dan genitalia, gigi.⁽¹⁰⁾

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, menyerap keringat tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah.⁽¹⁰⁾

5) Eliminasi

Masalah yang dialami ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil. Pada waktu hamil, ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil.⁽¹⁰⁾

6) Hubungan seksual

Salah satu kebutuhan biologis manusia adalah kebutuhan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual diibaratkan seperti suatu kegiatan olahraga yang membutuhkan tenaga dan otak yang fit serta stabil. Keinginan berhubungan seksual pada masa hamil sebagian besar tidak berubah, bahkan sebagian kecil makin meningkat, berkaitan dengan meningkat hormone estrogen. Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasanya kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan.⁽¹⁰⁾

e. Perubahan psikologis pada Kehamilan Trimester III

Berikut ini beberapa perubahan psikologis yang dapat dialami oleh ibu hamil trimester III, yaitu :

- 1) Ibu selau merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.⁽⁸⁾

f. Ketidanyamanan pada Kehamilan Trimester III

- 1) Sering buang air kecil
- 2) Sasak nafas
- 3) Nyeri punggung

- 4) Nyeri ulu hati
- 5) Kram otot pada betis
- 6) Mudah lelah
- 7) Kontraksi *braxton hicks*.⁽¹¹⁾

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi, baik his maupun janin.⁽¹²⁾

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

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ
وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

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

b. Tanda-tanda persalinan

- 1) *Lightening* yaitu turunnya kepala memasuki pintu atas panggul terutama pada *primigravida*. Pada *multigravida* tidak begitu kelihatan
- 2) Perlu kelihatan lebih melebar, fundus uterus menurun
- 3) Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandungan kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
- 4) Perasaan sakit perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah.⁽¹²⁾

C. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* (kekuatan)

(a) His/Kontraksi

His/Kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu miometrium. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah. Peregangan ini menyebabkan makin rentan terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada akhir kehamilan terutama perubahan hormonal.⁽¹³⁾

(b) Kekuatan ibu mendedan

Setelah serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra-abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen.⁽¹³⁾

2) *Passenger* (janin dan plasenta)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi, besar kepala janin dan berat badan dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak : hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dengan mudah menyusui kemudian.⁽¹³⁾

3) *Passage* (jalan lahir)

Tulang panggul dibentuk oleh tulang koksa (terbentuk dari fusi tiga tulang: *os pubis*, *os ishium*, dan *os ilium*) yang masing-masing membatasi bagian samping rongga panggul. Tulang *koksa berkonvergensi* ke *anterior* untuk menyatukan kedua sisi *simfisis pubis*, dan di *posterior* disatukan sakrum melalui sendi *sakroiliaka*.⁽¹³⁾

4) *Psikis* ibu bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif

dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, harga diri keinginan ibu untuk didampingi.⁽¹³⁾

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat-alat bekas pakai.⁽¹³⁾

d. Mekanisme persalinan

1) *Engagement*

Janin mengalami penurunan terus menerus dalam jalan lahir sejak kehamilan trimester III, antara lain masuknya bagian terbesar janin kedalam Pintu Atas Panggul (PAP) yang pada *primagravida* 38 minggu atau selambat-lambatnya awal kala II.⁽¹³⁾

2) *Descent*

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada *arsitektur pelvis* dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran *pelvis*

sehingga penuruna kepala berlangsung lambat. Kepala turun ke dalam rongga panggul, akibat: tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan *omnion*, kontraksi otot dinding perut dan *diafragma* (mengejan), dan badan janin terjadi *ekstensi* dan menegang.⁽¹³⁾

3) *Fleksi*

Kepala janin kemudian masuk dengan *fleksi* ringan. Secara *sinclitismus sutura sagitalis* berada di antara *simfisis* dan *promontorium*, secara *asinclitimus posterior sutura sagitalis* mendekati *simfisis* sehingga *os parietal* belakang lebih tinggi dibanding *os parietal* depan. Kemudian secara *asinclitimus anterior sutura sagitalis* mendekati *promontorium* sehingga *os parietal* belakang.⁽¹³⁾

4) Putar paksi dalam

Kepala janin melakukan putaran paksi dalam, untuk punggung kiri *sutura sagitalis* berkedudukan di lintang kiri depan atau Ubun-Ubun Kecil (UUK). Untuk punggung kanan *sutura sagitalis* berkedudukan di lintang depan antara UUK. Kemudian janin memutar dengan *fleksi maksimal* sehingga sub occiput cepat tepat berada di bawah *simfisis*.⁽¹³⁾

5) *Ekstensi*

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah *ekstensi* dari kepala. Hal ini disebabkan

karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul menengarah kedepan atas, sehingga kepala harus mengadakan *ekstensi* untuk melaluinya. Kepala janin melakukan gerakan menengadah untuk membebaskan diri dari *fleksi maksimal* sehingga lahirlah dahi, mata, hidung, mulut dan dagu.^(14, 15)

6) Putar paksi luar

Kepala janin melakukan putar paksi luar mengikuti sumbu terpanjang janin. Terjadinya gerakan putar *paksi* luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul. Gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian-bagian kepala berhadapan dengan *tuber ishiadikum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.^(14, 15)

7) *Ekspulsi*

Pada gerakan *ekspulsi* dilakukan sanggar susur sehingga lahirnya bahu *anterior*, bahu *posterior* dan seluruh badan bayi.⁽¹⁴⁾

e. Tahapan persalinan

1) Kala I

a) Fase laten

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks* secara bertahap.
- (2) Berlangsung hingga *serviks* membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Kontraksi mulai terasa lamanya sekitar 40 detik atau lebih dan terasa mulas.⁽¹²⁾

b) Fase aktif

- (1) Fase *Akselerasi* : dalam waktu 2 jam pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- (2) Fase *Dilatasi maksimal*: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase *Deselerasi*: pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap).⁽¹²⁾

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*

Gejala dan tanda kala II persalinan

- a) His menjadi lebih kuat dan lebih sering
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

- c) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada *rectum* dan *vagina*.
- d) *Perenium* menonjol.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir darah
- f) Tanda pasti kala II: *Vulva* dan *vagina*, *spinter ani* membuka.⁽¹²⁾

3) Kala III

Kala III merupakan masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta.

Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah :

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c) Talipusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva
- d) Adanya semburan darah.⁽¹²⁾

4) Kala IV

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

Tujuan pemantaun kala IV

- a) Mengobservasi tingkat kesadaran penderita.
- b) Kontraksi uterus, tinggi fundus uterus.
- c) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
- d) Terjadinya perdarahan: perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.⁽¹²⁾

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti ke keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama sekitar 6 minggu (40 hari).⁽¹⁶⁾

b. Tahapan Masa Nifas

1) Puerperium dini (*immediate post partum*)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, suhu.⁽¹⁶⁾

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

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.⁽¹⁶⁾

3) Remote Puerperium (*late post partum periode*)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.⁽¹⁶⁾

c. Perubahan sistem reproduksi

1) Rahim

a) Pengerutan rahim (*involusi*)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligament uterus dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uteri (TFU). Normal TFU yaitu teraba keras dan bulat.⁽¹⁶⁾

Tabel 2.2 Penurunan TFU Menurut Massa *Involusio*

Waktu involusio	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (Gram)
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000
Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750
1 minggu	Pertengahan pusat <i>simfisis</i>	500
2 minggu	Tidak teraba diatas <i>simfisis</i>	350
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

(Mansyur & Kasrida, 2013)

b) *Lochia*

Lochia adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochia* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochia* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita lochia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.⁽¹⁶⁾

Tabel 2.3 Macam-macam *Lochia*

<i>Lochia</i>	Warna dan waktu	Ciri-ciri
Rubra	Merah segar, keluar hari 1-4	Darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, lemak bayi, lanugo dan meconium
Sanguinolenta	Merah kecoklatan, hari ke 4-7.	Berisi sisa darah dan lender

Serosa	Kuning kecoklatan, hari ker 7-14	Berisi serum, leukosit dan robekan
Alba	Putih, berlangsung 2-6 minggu	Berisi leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan selaput jaringan yang mati
Purlenta		Berisi cairan nanah, berbau busuk

(Mansyur & Kasrida, 2014)

c) Laktasi

Laktasi merupakan pembentukan dan pengeluaran air susu, yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi bersifat alamiah. Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai keadaan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan menjadi produksi ASI.⁽¹⁶⁾

Menyusui dalam Al-Qur'an disebutkan dalam firman Allah SWT pada QS al-Baqarah ayat 233 :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْتَمِ
الرِّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا

تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا أُسْعِفَهَا ۚ لَا تَضَارُّ وَالِدَةٌ يُوَلِّدُهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ
بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۚ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ
مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تُسَنِّرُوا
أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا اتَّيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ ۚ وَأَتَّقُوا
اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ

Artinya : “Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan. (QS. Al-Baqarah ayat 233) (Halim Qur’an).

2) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin.⁽¹⁶⁾

3) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.⁽¹⁶⁾

4) Perubahan *perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi lender karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *postpartum* hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, selanjutnya tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.⁽¹⁶⁾

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan *kontispasi* setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi

kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Selain kontipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.⁽¹⁶⁾

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut dinamakan “*diuresis*”.⁽¹⁷⁾

f. Perubahan sistem endokrin

1) Hormone plasenta

Hormone Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

2) *Hormone pituitary*

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH

meningkar pada fase konsentrasi *folikuler* pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga *ovulasi* terjadinya.

3) *Hipotalik pituitary ovarium*

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lainnya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar *estrogen* dan *progesterone*.⁽¹⁶⁾

g. Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi*, karena *ligamen rotundum* menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi 6-8 minggu setelah persalinan.⁽¹⁶⁾

h. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 derajat celcius) akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan mencapai biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah

dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada *endometrium, mastitis*, serta yang lainnya.⁽¹⁶⁾

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.⁽¹⁶⁾

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah itu melahirkan karena perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya *preeklamsi postpartum*.⁽¹⁶⁾

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.⁽¹⁶⁾

4. Neonatus

a. Pengertian *neonatus*

Neonatus adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis

kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-400 gram.⁽¹⁸⁾

Ayat yang menjelaskan lahirnya bayi ke dunia dijelaskan dalam “ Surah An-Nahl” QS.16:78

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ
وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya: " Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibu-ibu kamu dalam keadaan tidak tahu apa-apa, lalu Allah menjadikan untuk kamu pendengaran, penglihatan, dan akal fikiran agar kamu bersyukur (QS.16:78) (Halim Qur'an).

b. Perubahan Fisiologi

1) Sistem pernafasan

Paru-paru dari jaringan *endokrin* yang muncul dari *faring* yang bercabang kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan *bronkus*. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun sampai jumlah *bronkiolus* dan *alveolus* akan sepenuhnya berkembang. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang sekitar 30-34 minggu kehamilan.⁽¹⁹⁾

2) Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Perubahan sistem *kardiovaskuler* terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh.

Oksigen menyebabkan system pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya.⁽¹⁹⁾

3) Perubahan sistem urinarius

Neonatus harus *miksi* dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urinnya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat akibat lendir bebas *membrane mukosa* dan udara acid dapat terjadi dan hilang setelah banyak minum. Garam urin acid dapat menyebabkan noda merah jambu namun ini bukan suatu masalah. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah *nefron matur* belum banyak orang dewasa dan nada ketidakseimbangan antara dua permukaan glomerulus dan volume *tubulus proksimal* serta *renal food flow* pada neonatus kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

4) Perubahan sistem *gastrointestinal*

a) Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. Bayi baru lahir memiliki *enzim lipase* dan *amylase* dalam jumlah sedikit sehingga bayi baru lahir kehilangan untuk mencerna karbohidrat dan lemak.

- b) *Mekonium* yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan, diangkat dalam 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam.
- c) *Refleks gumoh* dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan *neonatus* cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan *gumoh* bayi baru lahir.
- d) Untuk memfungsikan otak memerlukan *glukosa* dalam jumlah tertentu. Pada setiap bayi baru lahir *glukosa* darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen terutama dihati, selama bulan-bulan terakhir dalam rahim.⁽¹⁹⁾

5) Perubahan sistem *hepar*

Segera setelah lahir menunjukkan perubahan biokimia dan *morfologis* berupa kenaikan kadar *protein* dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim *hepar* belum aktif benar, seperti enzim dihidrogenas dan *transferase glukoronil* sering kurang sehingga bayi memperlihatkan gejala ikhterus neonaturum fisiologis. Daya *detoksifikasi hepar* pada bayi juga belum sempurna.⁽¹⁹⁾

6) Perubahan sistem *imunitas*

Sistem *imunitas* bayi masih belum matang, sehingga menyebabkan bayi rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat bentuk kekebalan alami maupun yang didapat bentuk kekebalan alami pada bayi perlindungan kulit oleh *membrane mukosa*.⁽¹⁹⁾

7) Perubahan sistem *reproduksi*

Pada bayi perempuan *labia mayora* dan *labia minora* mengakibatkan *vestibulum* biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan *kongesti local* di dada yang kadang-kadang diikuti oleh *sekresi* susu pada hari ke-4 atau hari ke-5.⁽¹⁹⁾

8) Perubahann sistem *skeletal*

Tubuh bayi kelihatan sedikit tidak proposional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung bayi kelihatan lurus dan dapat dengan mudah, bayi dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup. *Fontanel posterior* tertutup dalam waktu 6-8 minggu. *Fontanel anterior* terbuka hingga usia 18 bulan Perubahan sistem *neuromuskuler*.⁽¹⁹⁾

9) Perubahan sistem *neuromuscular*

Dibandingkan dengan sistem tubuh lain, sistem saraf neonatus baik secara anatomi maupun fisiologis. Ini

menyebabkan kegiatan refleks spina dan batang otak dengan control minimal oleh lapisan luar serebrum pada bulan-bulan awal.⁽¹⁹⁾

c. Refleks pada *neonatus*

Refleks merupakan bawaan bayi ketika lahir untuk bertahan hidup di dunia luar. Beberapa refleks pada bayi ada yang sudah muncul sejak dilahirkan dan menghilang pada usia tertentu

Jenis refleks yang dapat terjadi pada bayi :

1) Refleks *moro/starle* (terkejut)

Ketika bayi terkejut oleh suara keras, maka bayi akan menunjukkan refleks melebarkan tangan dan jari-jarinya.

2) Refleks *tonic leher*

Ketika kepala bayi berpaling ke sisi yang berlawanan, maka bayi akan memperpanjang lengan dan kakinya ke sisi tersebut dan meregangkan lengan serta kakinya ke sisi yang berlawanan.

3) Refleks *stepping* (berjalan)

Ketika tubuhnya ditegakkan di atas permukaan dasar seperti lantai, maka kakinya akan bergerak maju dan menjejakkan kakinya dilantai.

4) Refleks *placing*

Refleks ini serupa dengan refleks stepping. Ketika bayi ditempatkan ditepi meja, maka ia akan mencoba untuk untuk melangkah ke atas meja

5) Refleks *grasping* (menggenggam telapak tangan)

Ketika sebuah benda seperti jari ibunya ditempatkan ditelapak tangan bayi, maka ia akan memegang erat dan kekuatannya akan meningkat ketika benda tersebut ditarik keluar.

6) Refleks *Babinski*

Jika telapak kaki bayi dibelai atau disentuh dari tumit hingga ke jarinya, maka jari-jari kakinya akan mengembang dan ibu jari memiliki posisi yang lebih tinggi.

7) Refleks *rooting*

Jika pipi bayi disentuh, maka ia akan memutar kepala menghadap datangnya rangsangan dan membuka mulut seolah-olah ingin menemukan puting ibunya.

8) Refleks *sucking* (menghisap)

Jika meletakkan jari atau benda lainnya ke dalam mulut bayi, maka ia akan memberikan respons menghisap dan membuat gerakan ritmis dengan mulut dan lidahnya.

9) Refleks *swimming* (berenang)

Jika meletakkan bayi di air, maka ia akan menggerakkan lengan dan kakinya sambil menahan napas seolah-olah sedang berenang.

10) Refleks *pupillary*

Pupil mata bayi akan menyipit ketika ada cahaya terang dan ketika akan tidur, tapi akan membesar jika ada cahaya redup dan ketika bangun tidur.⁽²⁰⁾

d. Ciri-ciri *neonatus*

Adapun ciri-ciri *neonatus* normal yaitu :

- 1) Berat badan : 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan : 48-52 cm
- 3) Lingkar dada : 33-38 cm
- 4) Lingkar kepala : 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung : 120-160 kali/menit
- 6) Pernafasan dada : 40-60 kali/menit
- 7) Suhu : 36,5-37 derajat celsius
- 8) Kuku telah agak panjang dan lepas
- 9) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti *vernix caseosa*
- 10) Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna
- 11) Genetalia jika perempuan labio mayora telah menutupi labio minora, jika laki-laki testis telah turun

12) Gerakan refleks sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam

13) Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar 24 jam.⁽²⁰⁾

e. Asuhan penanganan bayi baru lahir

Asuhan penanganan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran.

Aspek-aspek penting dari asuhan bayi baru lahir yaitu :

1) Mengeringkan dengan segera dan membungkus bayi dengan kain yang cukup hangat untuk mencegah hipotermi

2) Menghisap lendir untuk membersihkan jalan nafas sesuai kondisi dan kebutuhan

3) Memotong dan mengikat tali pusat, memberi antiseptik sesuai kondisi dan kebutuhan.

4) *Bonding Attacment* (kontak kulit dini) dan segera ditetkan pada ibunya.

5) Menilai apgar dimenit pertama dan menit kelima.⁽²⁰⁾

Tabel 2.4 Apgar Score

	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Pucat	Badan merah, <i>ekstermitas</i> biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse rate</i> (Frek.Nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin

<i>Activity</i> (Tonus otot)	Tidak ada	(<i>grimace</i>) <i>Ekstermitas</i> dalam sedikit <i>flexi</i>	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangs

(Sondak.S.J Jenny, 2013)

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran.⁽¹²⁾

b. Macam-macam Kontrasepsi

1) Metode sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri atas kontrasepsi tanpa menggunakan alat dan menggunakan alat.

a) Kontrasepsi tanpa menggunakan alat

Jenis kontrasepsi yang termasuk kontrasepsi tanpa menggunakan adalah sebagai berikut :

(1) Senggama terputus

Cara ini merupakan cara kontrasepsi tertua yang dikenal manusia dan sampai sekarang masih digunakan. Senggama terputus adalah penarikan penis dari vagina sebelum terjadi *ejakulasi*.⁽¹²⁾

(2) Pantang berkala

Prinsip metode pantang berkala ini adalah tidak melakukan senggama pada masa subur, yaitu pada pertengahan siklus haid atau ditandai dengan keluarnya lendir encer dari liang vagina

(3) Metode tubektomi

Tubektomi adalah pemotongan saluran indung telur (*tubafalopi*) sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi. Tubektomi bersifat permanen.⁽²¹⁾

(4) Metode vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong saluran sperma yang menghubungkan buah zakar dengan kantong sperma, sehingga tidak dijumpai lagi bibit dalam ejakulasi seseorang pria.⁽²¹⁾

b) Kontrasepsi dengan menggunakan alat Kontrasepsi yang termasuk jenis kontrasepsi menggunakan, yaitu :

(a) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya latek (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produk hewani) yang dipasang pada penis ataupun pada vagina saat berhubungan seksual.⁽¹²⁾

(b) Diafragma

Diafragma adalah suatu mangkuk dangkal yang terbuat dari karet lunak yang dipakai oleh wanita menempel dimulut rahim. Alat ini berguna untuk mencegah sel mani tidak masuk ke rahim.⁽¹²⁾

(c) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Spermisida menyebabkan sel membrane sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembunahan sel telur.⁽¹²⁾

2) Metode Modern

a) Kontrasepsi hormonal

Jenis-jenis kontrasepsi yang termasuk kontrasepsi hormonal, yaitu pil, suntik, dan susuk/implant.

(1) Pil

Ada berbagai jenis pil yang bisa menjadi alat kontrasepsi, yaitu pil kombinasi dan mini pil

(a) Pil kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Hal ini karena selain pil ini dapat menjegah terjadinya

ovulasi juga mempunyai efek lain terhadap traktus genitalis seperti menimbulkan perubahan-perubahan pada lendir serviks sehingga menjadi kurang banyak dan kental menyebabkan sperma tidak dapat masuk ke *cavum uteri*.⁽¹²⁾

(b) Mini pil

Mini pil tidak mengandung estrogen dan hanya mengandung progestin saja sehingga mini pil ini lebih aman bagi wanita yang tidak cocok menggunakan pil kombinasi.⁽¹²⁾

(2) Suntikkan

Jenis suntikan yang bisa menjadi alat kontrasepsi yaitu, suntikan kombinasi dan suntikan progestin.⁽¹²⁾

(a) Suntikan kombinasi

Suntikan kombinasi membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu dan menekan ovulasi. Suntikan jenis ini tidak mengganggu hubungan seksual, resiko terhadap kesehatan kecil, tidak diperlukan pemeriksaan

dalam jangka panjang, mengurangi nyeri saat haid, dan mengurangi jumlah perdarahan.⁽¹²⁾

(b) Suntikan progestin

Suntikan ini mengentalkan lendir serviks dan menurunkan kemampuan penetrasi sperma serta menjadikan selaput lendir rahim dan strofi sehingga menghambat transportasi gamet oleh tuba.⁽¹²⁾

(3) Susuk/implant

Implant merupakan salah satu alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit di lengan kiri penggunaannya. Metode ini dapat dipakai oleh semua wanita dalam usia reproduksi dan aman dipakai pada masa menyusui.⁽¹²⁾

(4) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke rahim yang terbuat dari bahan plastik dan tembaga. Setelah di rahim, AKDR mencegah sperma bertemu dengan sel telur.⁽¹²⁾

c. Ayat yang berhubungan dengan Keluarga Berencana

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

Artinya : Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) nya. Oleh

sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar.(Q.S.An-nisa:9) (Halim Qur'an).

B. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

1. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

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

c. Memberikan Materi KIE

- a) Persiapan persalinan, meliputi : siapa yang akan menolong, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, siap donor, transportasi, dukungan biaya. Tujuan dari persiapan persalinan ini adalah untuk menjaga kehamilan tetap sehat dan berkualitas sampai dengan persalinan.
- b) Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.
- c) Tanda- tanda bahaya yang perlu diwaspadai yaitu sakit kepala berlebihan, perdarahan pervaginam, gangguan penglihatan, nyeri abdomen berlebih.
- d) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

- e) Penyakit yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin
- f) Kebiasaan buruk seperti merokok dan minum *alcohol* perlu dihentikan
- g) Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascasalin
- h) Kesehatan ibu termasuk kebersihan, mengurangi aktivitas dan nutrisi
- i) *Follow up* (kunjungan ulang) untuk mendeteksi apakah ada perubahan terhadap ibu dan janin atau menilai kesejahteraan janin.⁽⁶⁾

d. Pengkajian Data

1. Data Subjektif (DS)

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

a. Biodata

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

b. Keluhan utama

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

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

c. Riwayat kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan dahulu yaitu untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya.
- 2) Riwayat kesehatan sekarang yaitu untuk mengetahui apakah saat sekarang ini ibu benar benar dalam keadaan sehat atau tidak menderita penyakit kronis.

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

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

f. Pola pemenuhan sehari hari.

g. Riwayat psikososial. Di kaji meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini,

jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan, dan penolong yang diinginkan ibu.

2. Data Objektif (O)

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

a) Periksaan umum

- a) Keadaan umum
- b) Kesadaran
- c) Tinggi badan (TB)
- d) Berat badan (BB)
- e) LILA
- f) Pemeriksaan tanda-tanda vital

b) Pemeriksaan fisik menggunakan :

- 1) *Inspeksi* adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan , dan adanya kelainan.
- 2) *Palpasi* adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan.

- 3) *Auskultasi* adalah mendengarkan denut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh.
 - 4) *Perkusi*. Normalnya tungkai bawah bergerak sedikit ketika tendon diketuk.
- c) Pemeriksaan penunjang meliputi, pemeriksaan panggul, laboratorium dan USG.

3. *Assesment*

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

4. *Planning*

Perencanaan dilakukan setelah asuhan kebidanan selama 30 menit, sehingga ibu mengetahui dan mengerti tentang kehamilannya.

Sehingga kehamilan dapat berjalan normal. Rencana asuhan pada ibu hamil sebagai berikut :

- a) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
- b) Jelaskan *health education* pada ibu tentang asupan nutrisi, tempat persalinan, menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup
- c) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

- d) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.⁽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 :⁽²²⁾

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*

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 kassa 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. Setelah 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 terpinl 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
- 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 belakang.

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.
- b) Keadaan janin juga diamati pada lembar partograf yang meliputi DJJ, air ketuban, penyusupan kepala janin

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

(2) Penilaian air ketuban

Adapun simbol yang digunakan untuk mencatat keadaan air ketuban yaitu :

U : Utuh

J : Jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan bercampur *meconium*

D : Selaput ketuban pecah dan bercampur dengan darah

K : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban kering

(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 bisa dipisahkan

3 : Tulang kepala janin saling tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan.

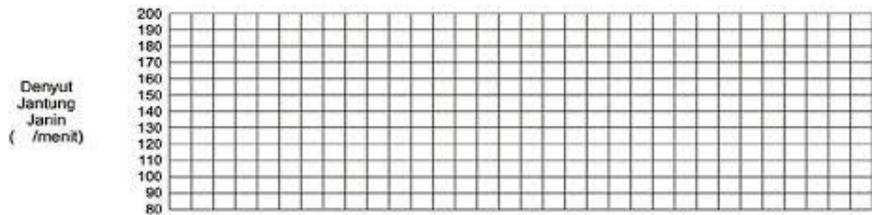
c) Kemajuan persalinan

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

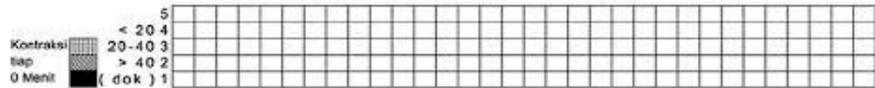
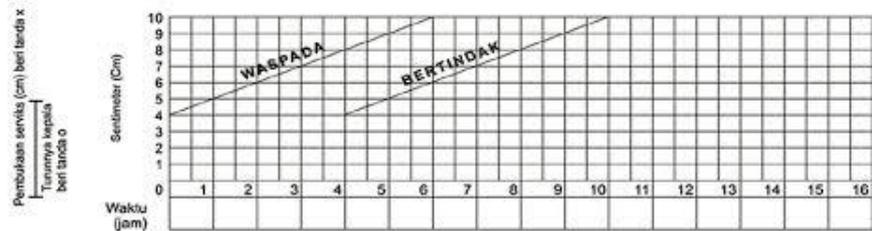
- (2) Penurunan bagian terendah janin ditulis dengan memberikan simbol "O" pada garis 0-5 diisi yang sama dengan angka pembukaan *serviks*
- (3) Jam dan waktu tertera pada partograf sejajar dengan kolom pembukaan, setiap kotak untuk 1 jam yang digunakan untuk memantau waktu persalinan
- d) Kontraksi uterus diisi pada 5 kolom kontraksi yang sudah disediakan, kolom ini diisi 30 menit dengan mengarsir kolom yang sesuai dengan jumlah kontraksi yang didapat
- e) Obat-obatan dan cairan yang diberikan perlu diisi pada kolom yang tersedia
- f) Kondisi ibu dicatat pada kolom yang sudah tersedia, penilaian kondisi ibu meliputi pemantauan nadi, tekanan darah dan suhu tubuh ibu
- g) Volume *urine*, *protein* dan *aseton* saat ibu *berkemih* yang dilakukan setiap 2 jam jika memungkinkan
- h) Data lain yang harus dilengkapi pada lembar partograf antaralain : data atau informasi umum, kala I sampai kala IV, dan bayi baru lahir yang diisi dengan simbol.

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

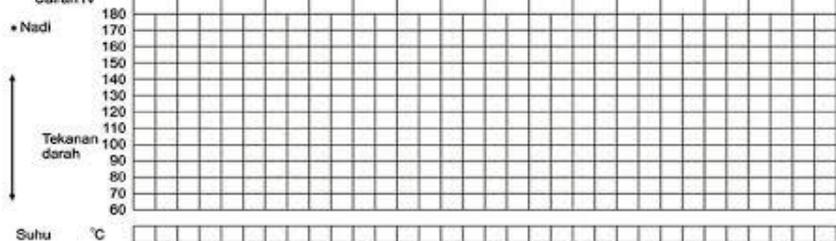


Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Urin { Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur
Kecamatan Tebet, Jakarta
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan rujukan :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat menjuk :
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gawabdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Epsiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
 - Distesia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini :
 - Ya
 - Tidak, alasannya
- Lama kala III : ... s. menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu : ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
 - Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendal?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

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

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Persenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Persenta tidak lahir > 30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan :
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atonia uteri :
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan :
- Masalah dan penatalaksanaan masalah :

KALA IV

- Kondisi ibu : KU TD mmHg Nadi : ... x/mnt Napas : ... x/mn
- Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan ... gram
- Panjang ... cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/emas, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - lain-lain, sebutkan :
 - bebaskan jalan napas
 - pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI :
 - Ya, waktu : ... 1/2 ... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

b. Pendokumentasian dengan format SOAP

1) Kala I

(1) Data Subjektif (S)

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

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

(2) Data Objektif (O)

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

- a) Pemeriksaan *inspeksi*
- b) *Palpasi*
- c) *Auskultasi*
- d) *Perkusi*
- e) Pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan.

(3) *Assesment* (A)

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

- a) Ibu merasa takut akan rasa sakit selama proses persalinan.
- b) Merasa bingung apa yang harus dilakukan ibu selama proses meneran.
- c) Takut akan rasa nyeri saat kontraksi selama proses persalinan.
- d) Merasa tidak mampu untuk meneran dengan kuat.
- e) Bingung untuk memilih posisi meneran nyaman.

(4) *Planning* (P)

Rencana asuhan kala I, antara lain:

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

2) Kala II

(1) Data Subjektif (S)

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

(2) Data Objektif (O)

(a) Lihat tanda dan gejala kala II:

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

(b) Lakukan pemeriksaan dalam :

- (1) Melihat keadaan *vulva* dan vagina.
- (2) Keadaan *porsio* kaku atau lunak, tebal atau tipis.
- (3) Pembukaan.
- (4) Ketuban.
- (5) Presentase janin.
- (6) *Molase*.
- (7) Penumbungan tali pusat.
- (8) Penurunan kepala bayi (*hodge* I-IV).

(9) Kesan panggul: sempit atau normal.

(10) Pengeluaran lendir atau darah.

(11) IMD (inisiasi menyusui dini)

(3) Assesment (A)

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

(4) Planning (P)

Rencana asuhan monevimen aktif kala II, antara lain:

(a) Pantau kontraksi atau his ibu.

(b) Pantau tanda-tanda kala II.

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

(d) Penuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan.

(e) Berikan dukungan mental dan spiritual.

Lakukan petolongan persalinan :

(a) Pada saat ada his bimbing ibu untuk meneran.

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

(c) Buka set partus.

(d) Mulai memakai sarung tangan pada kedua tangan.

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

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

3) Kala III

(1) Data Subjektif (S)

Ibu merasa lelah dan lemas, sakit pada jalan lahir.

(2) Data Objektif (O)

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

- (g) Adanya semburan darah.
- (h) Tali pusat bertambah panjang.
- (i) Lahirkan *plasenta*.
- (j) Perdarahan dalam batas normal.
- (k) Kontraksi *uterus*.
- (l) TFU.

(3) Assesment (A)

Para (P), Abortus (A)

(4) *Planning (P)*

Rencana asuhan manajemen aktif kala III, antara lain

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

4) Kala IV

(1) Data Subjektif (S)

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

(2) Data Objektif (O)

- (a) TTV dalam batas normal
- (b) perdarahan dalam batas normal
- (c) Kontraksi *uterus*

- (d) TFU
- (e) Perkemihan
- (f) Bayi menyusui dengan baik.

(3) *Assesment* (A)

Para (P), *Abortus* (A)

(4) *Planning* (P)

Rencana asuhan manajemen aktif IV, antara lain:

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

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 : ⁽¹⁶⁾

- 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

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan proses *involution uteris* 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.
- 2) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- a) Lakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu
 - b) Lakukan pemeriksaan involusi uterus
 - c) Pastikan TFU berada dibawah umbilicus
 - d) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari
 - e) Anjurkan pada ibu menjaga baiknya agar tetap hangat
 - f) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif
- 3) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami
 - b) Melakukan *konseling* kontrasepsi pasca persalinan secara dini.

b. Pendokumentasian asuhan nifas menggunakan SOAP

Pengkajian data :

1) Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang diperoleh dengan cara anamnesa.

Anamnesa meliputi identitas pasien, keluhan pasien, pola

kebiasaan sehari-hari pasien. Data subyektif meliputi :

- (1) Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, keluhan utama yang dirasa ibu nifas.
- (2) Pola nutrisi dan cairan : Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya.
- (3) Pola istirahat : Istirahat sangat diperlukan oleh ibu postpartum. Oleh karena itu, bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data tentang pemenuhan kebutuhan istirahat.
- (4) Aktifitas sehari-hari : Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah.
- (5) Personal *hygiene* : Data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya.

2) Data Objektif meliputi :

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

- a) Keadaan umum : Data ini di dapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

- b) Kesadaran : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.
- c) Tanda-tanda vital
- d) Pemeriksaan fisik (*head to toe*).

3) *Assesment* :

Postpartum hari ke...

Masalah:

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

4) *Planning* :

Rencana asuhan yang diberikan kepada ibu nifas sebagai berikut:

a. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam postpartum:

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- 2) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
- 3) Berikan konseling tentang :

a) Nutrisi : Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.

b) Personal *hygiene* : Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah

kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

c) Istirahat : Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

d) Perawatan payudara :

(1) Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.

(2) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting.

(3) Keluarkan ASI sebagian sehingga puting susu lebih lunak.

(4) Susukan bayi tiap 2-3 jam. Jika tidak dapat menghisap seluruh ASI-nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.

(5) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

(6) Payudara di keringkan.

(7) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk rooming ini dan mengajarkan cara menyusui yang benar.

(8) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum) yaitu :

(a) Perdarahan yang lebih dari 500 cc

(b) Kontraksi uterus lembek

(c) Tanda preeklamsia

(9) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas.

1. Konsep Asuhan Kebidanan Pada *Neonatus*

a. Penanganan Segera *Neonatus*

Pemberian asuhan *neonatus* 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 :

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Melakukan bimbingan pemberian ASI dan memantau kelancaran proses laktasi
- 3) Memantau tumbuh kembang *neonates*
- 4) Menilai penyulit atau masalah yang sering dialami *neonatus*

Pelayanan *neonatal* esensial yang terpadu dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan antara lain meliputi :⁽²²⁾

- 1) Kunjungan bayi baru lahir 1 (KN1)

Kunjungan ini dilakukan 6 sampai 48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu tetap mempertahankan suhu tubuh bayi, mengobservasi keadaan umum, melakukan IMD,

memberikan vitamin K, dan Hb 0, dan melakukan pemeriksaan fisik yang pertama yaitu penilaian APGAR SCORE.

2) Kunjungan bayi baru lahir 2(KN2)

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

3) Kunjungan bayi baru lahir 3 (KN3)

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

b. Pendokumentasian Asuhan Neonatus (SOAP)

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

1. Data Subjektif

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

2. Data Objektif

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

3. Asessment

Bayi baru lahir dengan

Masalah:

- a) *Asfiksia neonatorum.*
- b) *Ikterus.*
- c) *Hipotermi.*
- d) *Hipertermi.*
- e) *Hipoglikemia.*

4. Planning

- a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan bayi baru lahir tetap dalam keadaan normal.

b) Kriteria hasil:

- 1) Keadaan umum baik.
- 2) Kesadaran *composmentis*.
- 3) Antropometri.
 - (a) Berat badan : 2500-4000 gram
 - (b) Panjang badan : 48-52 cm
 - (c) Lingkar kepala : 33- 35 cm
 - (d) LILA : 10-11 cm
- 4) TTV dalam batas normal
Denyut jantung normal (120-160 x/menit, pernapasan normal (40-60 x/menit), suhu normal (36,5-37 °C).

Perencanaan pada bayi baru lahir antara lain:

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

5. 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.

b. Langkah konseling KB

Langkah konseling KB menggunakan tehnik SATU TUJU yang meliputi : ⁽²³⁾

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

T : Tanya

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

U : Uraikan

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

TU : Bantu

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

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

U : Kunjungan Ulang

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

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.

- 2) Data Objektif (O)

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

- 3) Assessment (A)

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

- 4) Planning (P)

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

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

1. Kunjungan Pertama ANC Trimester III

No. Register : xx xx xx

Tanggal / Jam Masuk : 07 Februari 2022 Jam : 09.45 wita

Tanggal / Jam Pengkajian : 07 Februari 2022 Jam : 09.55 wita

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Biodata Istri / Suami

Nama : Ny "K" / Tn "Y"

Umur : 32th / 34th

Nikah / Lamanya : 1x / ±13th

Suku : Bugis / Bugis

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Buruh

Alamat : Jl. Dahlia Raya

b. Data Biologis / Fisiologi

1. Keluhan utama : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan sering buang air kecil.
2. Riwayat keluhan utama :
 - a) Mulai timbul : Sejak usia kehamilan memasuki trimester III
 - b) Sifat keluhan : Hilang timbul
 - c) Faktor pencetus : Kepala bayi sudah mulai turun dan menekan *fesica urinaria* (kandung kemih)
 - d) Pengaruh keluhan terhadap aktivitas pasien : Mengganggu

e) Usaha klien untuk mengatasi keluhan : Buang air kecil

3. Riwayat penyakit yang lalu :

a) Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi dan asma

b) Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan

c) Tidak ada riwayat transfusi darah

4. Riwayat kehamilan sekarang :

a) Hamil ketiga, bersalin dua kali dan tidak pernah keguguran

b) HPHT : 20 Mei 2021

c) HTP : 27 Februari 2022

d) Usia kehamilan : 37 minggu

e) Ibu merasakan gerakan janin di mulai sejak usia kehamilan 5 bulan

f) Ibu merasakan gerakan janinnya di bagian kiri

g) Ibu sudah 4 kali memeriksakan kehamilannya

h) Ibu pernah melakukan imunisasi TT 2x

i) Ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan tanpa resep dokter

5. Riwayat penyakit keluarga :

Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.

6. Riwayat reproduksi

a) Menarche : 13 tahun

b) Siklus : 28 hari

c) Lamanya : 5 – 7 hari

d) Dismenorrhoe : -

e) Warna darah : Merah Segar

7. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tahun	Lamanya Hamil	Komplikasi Kehamilan	Persalinan	
				Spontan	Induksi
1.	2011	Aterm	-	✓	-
2.	2019	Aterm	-	✓	-
3.				Hamil sekarang	

8. Riwayat obstetri/ginekologi

- a) HPHT : 20 Mei 2021
- b) Bersalin dua kali dan tidak pernah keguguran
- c) Tidak ada penyakit ginekologi yng pernah di alami

9. Riwayat Keluarga Berencana

Pernah menggunakan KB implant selama 3 tahun dan suntik 3 bulan selama 1 tahun

10. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

- a) Pola Nutrisi

	Sebelum Hamil		Selama Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3x/ hari	7-8 gelas	2-3x/hari	7-8 gelas

			/hari		/hari
	Maca	Nasi,sayu	Air	Nasi,sayu	Air
	m	r,ikan	putih	r,ikan	putih
	Juml	1 porsi	6-7	1 porsi	7-8 gelas/har
b)	h		gelas		i
o			/ hari		

l

a Eliminasi

	Sebelum Hamil		Selama Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Frekuensi	1- 2x/ hari	3- 4x/hari	1- 2x/ hari	8- 10x/har i
c) Warna	-	Kuning jernih	-	Kuning jernih
Bau	-	Amoni ak	-	Amoni ak
Konsisten si	Luna k	-	Luna k	-

Pola Istirahat

1) Sebelum Hamil

Tidur malam : 8 jam, dari jam 22.00 sampai jam 05.00 wita

Tidur siang : 2 jam, dari jam 13. 00 sampai jam 15.00 wita

2) Selama Hamil

Tidur malam : 7 jam, dari jam 23.00 sampai jam 05.00 wita

Tidur siang : 2 jam, dari jam 13. 00 sampai jam 14.00 wita

d) *Personal Hygiene*

1) Sebelum hamil

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan menggosok gigi 2 kali/hari

Kebiasaan keramas 3 kali/minggu

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 3 kali/hari

2) Selama hamil

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan menggosok gigi 2 kali/hari

Kebiasaan keramas 3 kali/minggu

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap kali lembab

11. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Antropometri : TTV : TD : 120/80mmHg P : 20x/menit

S : 36,5°C N : 80x/menit

TB : 154 cm BB : 57kg

12. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

a. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih, panjang, dan tidak rontok

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

b. Wajah

Inspeksi : Simetris ka / ki, tidak pucat, tidak oedema

- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- c. Mata
- Inspeksi : Simetris ki / ka, *konjungtiva* merah muda
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- d. Hidung
- Inspeksi : Simetris ki / ka, nampak secret
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- e. Mulut
- Inspeksi : Nampak bibir merah muda, tidak ada caries
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- f. Telinga
- Inspeksi : Simetris ki / ka, tidak ada pengeluaran serumen
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- g. Leher
- Inspeksi : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, dan vena jugularis
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
- h. Dada / payudara
- Inspeksi : Simetris ki / ka, puting susu menonjol
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI
- i. Abdomen

Inspeksi : Nampak *linea nigra* dan *striae albicans*,
pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas
operasi

Palpasi :

Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 2.850 gram

Leopold II : PUKA, DJJ 146x/menit

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kanan
perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 146 kali / menit

j. Genetalia

Inspeksi : Nampak labia mayora dan minora

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

k. Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi : Tidak ada *oedema* dan *varises*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Reflex patella (+)

13. 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

14. 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, PUKA, situs memanjang, divergen, tunggal, intrauterin, hidup, keadaan ibu dan janin baik, sering berkemih di trimester III.

a. GIIPIIAO

DS : Ibu mengatakan ini kehamilan ke 3, 2 kali bersalin dan tidak pernah keguguran

DO : Perut nampak membesar sesuai usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi data

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot sedangkan produksi miosit yang baru sangat terbatas, bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastis, terutama pada lapisan otot luar, kerjasama tersebut untuk meningkatkan kekuatan dinding uterus, daerah corpus akan menebal seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.⁽¹⁰⁾

b. Gestasi 37 minggu

DS : HPHT : 20 Mei 2021

DO : HTP : 27 Februari 2022

UK : 37 minggu

Analisa dan interpretasi data

Berdasarkan rumus Neagle usia kehamilan dapat di hitung berdasarkan HPHT sehingga dapat di ketahui tafsiran persalinan, maka di hitung dari HPHT tanggal 20 Mei 2021 sampai kunjungan sekarang yaitu 7 februari 2022 di dapatkan usia kehamilan 37 minggu.⁽⁸⁾

c. PUKA (Punggung Kanan)

DS : Janin lebih sering bergerak di sebelah kiri

DO : Leopold II teraba rata keras seperti papan di perut sebelah kiri

Analisa dan interpretasi data

Pada leopold II bertujuan untuk bagian tubuh janin yang berada di lateral kanan dan kiri korpus uteri (menentukan letak punggung) janin atau menentukan kepala janin.⁽⁸⁾

d. Situs memanjang

DS : Pergerakan janin kuat terutama di bagian kanan perut ibu

DO : Leopold I : TFU : 3 jari di bawah pusat

Leopold II : PUKA (Punggung Kanan)

Leopold III : Kepala (teraba bulat, keras dan melenting)

Analisa dan interpretasi data

Situs (letak) adalah hubungan antara sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu. Situs memanjang yaitu sumbu panjang janin sesuai dengan sumbu panjang ibu baik itu mendapatkan letak kepala ataupun bokong.⁽⁸⁾

e. Divergen

DS:-

DO : Leopold IV BDP (Bergerak Dalam Panggul)

Analisa dan interpretasi data

Pada palpasi Leopold IV teraba bagian bulat, keras melenting dan kedua tangan sudah tidak bisa bertemu menandakan kepala sudah masuk pintu dalam panggul (*divergen*).⁽⁸⁾

f. Tunggal

DS : Pergerakan janin kuat terutama di sebelah kiri perut ibu

DO : Leopold I : TFU 3 jari di bawah px

Leopold II : Kepala (teraba bulat, keras melenting)

Auskultasi : denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada posisi sebelah kiri frekuensi 146x/menit.

Analisa dan interpretasi data

Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada satu sisi yaitu sisi perut sebelah kanan dan pada palpasi hanya teraba dua bagian besar pada janin yaitu satu kepala dan satu bokong, serta terdengar djj yang jelas dan teratur menandakan bahwa janin tunggal.⁽⁸⁾

g. Intrauterin

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

- Ibu sering buang air kecil

- Ibu merasa nyeri perut bagian bawah

DO : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

- Auskultasi denyut jantung janin terdengar jelas, kuat teratur pada sisi kanan perut ibu dengan frekuensi 146x/menit.

Analisa dan interpretasi data

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TTV dalam batas normal, tidak udem, serta konjungtiva merah muda menandakan keadaan ibu baik. Ibu merasakan gerakan janinnya dan bunyi jantung teratur dengan frekuensi djj antara 120-160x/menit menandakan janin dalam keadaan baik.

(8)

- j. Sering berkemih pada trimester III

DS :

- Ibu mengeluh sering buang air kecil
- Keluhan mengganggu aktivitas ibu

DO :

- Frekuensi berkemih 8-10x/hari
- TFU 3 jari di bawah px

Analisa dan interpretasi data

Pada kehamilan trimester III keluhan sering berkemih menandakan hal yang fisiologis di sebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar serta penurunan kepala janin dan menyebabkan kapasitas landung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.⁽⁸⁾

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI

Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya tindakan segera atau kolaborasi

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN/INTERVENSI

Diagnosa : GIIIPIA0 gestasi 37 minggu

Tujuan : - Kehamilan berlangsung normal

- Keadaan ibu dan janin baik

- Ibu memahami perubahan fisiologis trimester III

Kriteria : TTV dalam batas normal

TD : 120/80mmHg

P : 20x/menit

S : 36,5°C

N : 80x/menit

Auskultasi denyut jantung janin 146 x/menit

Intervensi :

Tanggal 07 Februari 2022

a. Jelaskan pada ibu tentang kondisi kehamilannya

Rasional : agar ibu dapat mengetahui kondisi kehamilannya beserta janinnya

b. Jelaskan *health education* pada ibu tentang asupan nutrisi, tempat persalinan, menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup

Rasional : untuk menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janin, mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu, menjaga kebersihan diri agar ibu merasa nyaman, istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III

c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Hasil : agar ibu dapat berhati-hati dan selalu waspada setiap ada tanda-tanda persalinan dan segera mencari bantuan

- d. Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu atau sewaktu-waktu ada keluhan

Hasil : evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 07 Februari 2022

- a. Jelaskan pada ibu tentang kondisi kehamilannya

Hasil : - Denyut jantung janin jelas kuat dan teratur frekuensi 146 x/menit

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px
- Leopold II : Puka
- Leopold III : Kepala
- Leopold IV : BDP

- b. Menjelaskan *health education* pada ibu tentang asupan nutrisi, tempat persalinan, menjaga kebersihan, dan istirahat yang cukup

Hasil : Ibu memakan makanan yang bergizi, ibu merencanakan bersalin dipuskesmas wara, ibu menjaga kebersihan, ibu istirahat yang cukup

- c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- d. Menjadwalkan kunjungan berikutnya atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

Hasil : Ibu akan melakukan kunjungan satu minggu lagi dan sewaktu-waktu ada keluhan.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 07 Februari 2022

- a. Denyut jantung janin jelas kuat dan teratur frekuensi 146 x/menit
Leopold I : TFU 3 jari dibawah px LP : 93 cm TBJ : 2850 gram
Leopold II : Punggung kanan
Leopold III : Kepala
Leopold IV : BDP
- b. Ibu memakan makanan bergizi, ibu merencanakan bersalin dipuskesmas wara, ibu menjaga kebersihan, ibu istirahat yang cukup
- c. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- d. Ibu akan melakukan kunjungan satu minggu lagi dan sewaktu-waktu bila ada keluhan

2. Kunjungan kedua kehamilan

Tanggal/jam pengkajian : 10 Februari 2022 Jam : 09.55 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu masih sering buang air kecil dan nyeri perut bagian bawah sejak memasuki usia kehamilan 8 bulan
- b. Pergerakan janin aktif, janin aktif bergerak pada siang dan malam hari

DATA OBJEKTIF (O)

1. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam

Hasil : Ibu sudah mengurangi aktivitasnya dan sudah beristirahat dengan cukup

2. Mendiskusikan ulang dengan ibu siapa yang akan menjadi penolong persalinannya dan rencana tempat

Hasil : Ibu bersedia persalinannya dibantu oleh bidan dan ingin bersalin dipuskesmas wara

3. Mendiskusikan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti uang untuk biaya persalinan dan lain-lain, makanan atau minuman, berkas (identitas diri, kartu keluarga, kartu BPJS, dll), perlengkapan ibu (sarung, pakaian, perlengkapan mandi, pembalut khusus ibu setelah melahirkan, dll), dan perlengkapan bayi (pakaian bayi, topi, selimut/sarung, perlengkapan mandi, dll).

Hasil : Ibu sudah menyiapkan persiapan persalinannya

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

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan segera ke puskesmas bila mengalami tanda-tanda persalinan.

B. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

KALA I

Pengeluaran : Lendir dan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GHIPIIA0, Gestasi 38 minggu 2 hari, tunggal, hidup, puka, persentase kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

PLANNING (P)

Tanggal 15 Februari 2022

1. Memenuhi kebutuhan nutrisi
Hasil : Ibu makan dan minum saat tidak ada kontraksi
2. Memantau kondisi ibu
Hasil : Kondisi ibu dan janin baik.
3. Memantau denyut jantung janin, his, dan nadi setiap 30 menit
Hasil : Terlampir dalam partograf
4. Melakukan pemeriksaan VT
Hasil : Terlampir dalam partograf
5. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf
Hasil : Mencatat hasil dalam partograf
6. Memberikan dukungan pada ibu
Hasil : Ibu semangat menghadapi persalinannya
7. Menghadirkan pendamping persalinan (suami/orang tua/keluarga)
Hasil : ibu merasa rilex dan nyaman

KALA II

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran *composmentis*
3. His : 5x10 durasi 50-55 detik
Denyut jantung janin : 143x/menit
4. *Perinium* menonjol
5. *Vulva* membuka
6. Pemeriksaan dalam VT tanggal 15 Februari 2022 pukul 13.00

Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Melesap

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Jernih

Presentase : Kepala

Moulase : Tidak ada

Penurunan : H-IV

Penumbungan : Tidak ada

Kesan panggul : Normal

Pengeluaran : Lendir dan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Inpartu kala II

Masalah Aktual : Nyeri perut tembus belakang

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 15 Februari 2022

1. Melihat adanya tanda gejala kala II

Hasil : - Tanda dan gejala kala II

- Adanya dorongan untuk meneran
- Adanya tekanan pada anus
- Perineum menonjol
- Vulva dan vagina membuka

2. Mempersiapkan alat dan siapkan diri

Hasil : Siapkan alat, yaitu partus set

3. Memakai celemek

Hasil : Celemek telah digunakan

4. Melepas semua perhiasan dan mencuci tangan

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

5. Memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan dalam

Hasil : Tangan kanan telah menggunakan sarung tangan

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

Hasil : Oksitosin telah diisap

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

Hasil : vulva telah dibersihkan menggunakan kapas DTT

8. Melakukan pemeriksaan dalam

Hasil: Pemeriksaan dalam Pukul 13.00 wita tanggal 15 Februari 2022

Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Melesap

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : -

Persentasi : Kepala

Moulase : Tidak ada

Penurunan : H-IV

Penumbungan : Tidak ada

Kesan panggul : Normal

Pengeluaran : Lendir dan darah

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

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

10. Memeriksa Djj setelah kontraksi berakhir

Hasil : DJJ 143×/menit

11. Memberitahu bahwa pembukaan lengkap dan minta untuk meneran saat ada his
Hasil : Ibu mengerti bahwa pembukaannya sudah lengkap dan siap meneran bila ada his
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi untuk meneran
Hasil : Ibu dalam posisi *dorsal recumbent*
13. Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan untuk meneran
Hasil : Ibu meneran dengan bersuara
14. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu
Hasil : Handuk telah dipasang diatas perut ibu
15. Melipat kain bersih 1 /3 bagian letakkan dibawah bokong ibu
Hasil : Kain telah dilipat 1 /3 bagian
16. Membuka partus set
Hasil : Partus set telah dibuka
17. Memakai sarung tangan DTT dikedua tangan
Hasil : sarung tangan telah dipakai di kedua tangan
18. Memimpin persalinan, sokong perineum dan tahan puncak kepala
Hasil : perineum telah disokong dan puncak kepala ditahan
19. Membersihkan wajah dan mulut serta hidung bayi dengan kain bersih
Hasil : Muka, hidung, mulut bayi telah dibersihkan
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat
Hasil : Tidak ada lilitan talipusat
21. Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan
Hasil : Putaran paksi luar terjadi secara spontan

22. Memegang kepala secara biparietal dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis
- Hasil : Biparietal telah dilakukan
23. Setelah bahu lahir pindahkan tangan yang berada dibawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah kanan
- Hasil : bahu depan dan bahu belakang telah lahir dan disangga
24. Melanjutkan penelusuran tangan yang berada diatas ke punggung, bokong tungkai dan kaki bayi
- Hasil : Bayi telah lahir dengan cara disusuri
25. Melakukan penilaian sepiantas dan posisikan bayi diatas perut ibu
- Hasil : Bayi telah diletakkan diatas perut ibu
26. Mengeringkan dan bungkus badan bayi
- Hasil : bayi telah di keringkan dan dibungkus dengan handuk
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari perut bayi dan klem ke dua 2 cm dari klem pertama kearah ibu
- Hasil : Tali pusat telah dijepit 3 cm dari perut bayi dan 2 cm dari jepitan pertama
28. Memotong tali pusat dan melindungi bayi dari gunting
- Hasil : Tali pusat terpotong
29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain yang kering dan bersih
- Hasil : pembungkus bayi telah diganti dengan kain bersih dan hangat
30. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui
- Hasil : Bayi telah disusui oleh ibunya

KALA III

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Bayi lahir tanggal 15 Februari 2022 Pukul 13.08 Wita, jenis kelamin perempuan, BBL 2600 gr, PBL 48 cm, Apgar score 8/10.
2. TFU setinggi pusat.
3. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar.
4. Plasenta belum lahir

ASSESSMENT (A)

Diagnosa Masalah : Persalinan Kala III

Masalah aktual : Nyeri perut bagian bawah

Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 15 Februari 2022

31. Melakukan palpasi abdomen untuk mengecek adanya janin kedua

Hasil : Janin tunggal

32. Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik

Hasil : Ibu telah diberitahukan bahwa akan disuntik

33. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular di 1/3 atas paha luar

Hasil: Ibu disuntik oksitosin 10 unit secara intramuscular di paha kiri 1/3 dari paha luar

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari depan vulva

Hasil : Klem telah dipindahkan 5-6 cm didepan vulva

35. Meletakkan tangan kiri di atas simfisis untuk menahan bagian bawah uterus dengan tangan kanan memegang klem terdekat vulva

Hasil : Tangan kiri telah di atas simfisis menahan uterus dan tangan kanan memegang klem didekat vulva

36. Regangkan tali pusat saat uterus berkontraksi dengan tangan kiri penolong mendorong uterus kearah dorsokranial

Hasil : Tali pusat diregangkan saat uterus berkontraksi dan tangan kiri telah mendorong uterus kearah dorsokranial

37. Melahirkan plasenta dengan menarik kebawah dan keatas

Hasil : Plasenta dilahirkan dengan menarik kebawah dan keatas

38. Menjemput plasenta dan memutar searah jarum jam

Hasil : Plasenta dijemput dan diputar searah jarum jam dan lahir pukul 13.20 wita

39. Melakukan masase uterus

Hasil : Uterus dimasase

40. Memeriksa apakah plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap

Hasil : Plasenta dan selaput ketuban telah lahir lengkap

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum

Hasil : Tidak ada laserasi pada jalan lahir

42. Mengevaluasi kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bulat

43. Mencelupkan kedua tangan yang memiliki sarung tangan ke dalam larutan clorine 0,5% bilas dan keringkan

Hasil : Sarung tangan telah dicelupkan dalam larutan clorine 0,5 %, kemudian dibilas dan dikeringkan

44. Menempatkan klem tali pusat, ikat dan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat

Hasil : Tali pusat telah diikat

45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama

Hasil : Tali pusat telah disimpul

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan clorine 0,5%

Hasil : Klem telah dilepaskan dan direndam dalam larutan clorine 0,5%

47. Menyelimuti bayi dan tutupi bagian kepalanya dengan handuk atau kain bersih

Hasil : Bayi telah diselimuti dengan kain sarung dan kepala dibungkus dengan topi

48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian asi

Hasil : Bayi telah diberi ASI

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bulat

50. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus

Hasil : Keluarga mengerti cara mesase uterus menggunakan 4 jari palmar dan memahami kontraksi uterus yang baik yaitu teraba keras dan bundar

51. Mengevaluasi jumlah keluarga darah

Hasil : perdarahan normal 200 cc

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan suhu selama 2 jam

Hasil : TTV: TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 20 x/menit, kandung kemih kosong

53. Merendam semua peralatan di dalam larutan clorine 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, kemudian cuci dan bilas

Hasil : Peralatan telah direndam dalam larutan clorine 0,5% selama 10 menit

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Hasil : Bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah

55. Membersihkan ibu dari sisa ketuban, lendir dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

Hasil : Ibu telah dibersihkan dan pakaiannya telah diganti

56. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ingin minum dan makan

Hasil : Ibu telah merasa nyaman

57. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan clorine 0,5%

Hasil : Tempat persalinan telah didekontaminasi dengan larutan clorine 0,5%

58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan clorine 0,5% lalu lepaskan rendam dalam larutan clorine 0,5%

4. Menjelaskan penyebab timbulnya nyeri pada perut bagian bawah

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan benar

Hasil : Ibu telah menyusui bayinya dengan benar

6. Memberikan ibu HE tentang

a. Mobilisasi dini dan senam nifas secara bertahap dan relaksasi dalam pengaturan nafas

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan senam nifas secara bertahap

b. Istirahat cukup dan mengonsumsi makan bergizi

Hasil : Ibu telah mengonsumsi makanan yang bergizi berupa nasi, sayur, ikan dan buah-buahan.

c. *Personal hygiene*

Hasil : Ibu menjaga kebersihannya dan telah mengganti pembalut ketika sudah penuh

7. Mengajarkan ibu perawatan payudara

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Hasil : Ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa tambahan apapun

2. Asuhan Pada Ibu Nifas Hari Ke-6

Tanggal kunjungan : 21 Februari 2022

Pukul: 10.00 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar

2. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik.

3. Talipusat bayi sudah pupus.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Kontraksi : Baik
4. TFU : Pertengahan *simfisis* dan pusat
5. Kandung kemih : Kosong
6. TTV : TD : 120/80 mmHg
: N : 80x/menit
: S : 36,5°C
: P : 20 x/menit

ASSESSMENT(A)

Diagnosa : *Post partum* hari ke-6

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

1. Melakukan observasi TTV dan keadaan umum pada ibu

Hasil: TTV : TD: 110/90 mmHg N: 80x/menit

P : 20x/menit S: 36,5°C

2. Mengobservasi kontraksi uterus, TFU dan pengeluaran lochea setiap hari

Hasil : TFU pertengahan *simfisis* dan pusat, terdapat pengeluaran *lochia sanguinolenta*.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan benar

Hasil : Ibu telah menyusui bayinya dengan benar

4. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tetap menjaga *personal hygiene*

Hasil : ibu telah istirahat dan menjaga kebersihannya mengganti pembalut ketika sudah penuh

5. Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang dapat memperbanyak ASI

Hasil : Ibu mengerti dan memakan makanan yang dapat memperbanyak ASI seperti sayur katub dan kacang-kacangan.

6. Mengajarkan ibu perawatan payudara

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Hasil : Ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa tambahan apapun

3. Asuhan Pada Ibu Nifas Ibu Nifas Minggu Ke-2

Tanggal kunjungan : 1 Maret 2022

Pukul: 11.00 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Produksi ASI lancar.
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik.
3. Ibu selalu memberikan ASI pada bayinya tanpa terjadwal.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Kontraksi : Baik
4. TFU : Teraba di atas *simfisis*
5. Kandung kemih : Kosong

6. TTV : TD : 120/80 mmHg
: N : 80x/menit
: S : 36,5°C
: P : 20 x/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : *Post partum* minggu ke-2

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

1. Melakukan observasi TTV dan keadaan umum pada ibu

Hasil : TTV : TD: 110/90 mmHg N: 80x/menit

P : 20x/menit S: 36,5°C

2. Mengobservasi kontraksi uterus, TFU dan pengeluaran lochea setiap hari

Hasil : TFU teraba diatas simfisis, terdapat pengeluaran lochia serosa.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan benar

Hasil : Ibu telah menyusui bayinya dengan benar

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tetap *menjaga personal hygiene*

Hasil : ibu telah istirahat dan menjaga kebersihannya mengganti pembalut ketika sudah penuh

5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang dapat memperbanyak ASI

Hasil : Ibu mengerti dan memakan makanan yang dapat memperbanyak ASI seperti sayur katub dan kacang-kacangan.

6. Memberikan konseling tentang KB

Hasil : konseling telah diberikan

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Hasil : Ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa tambahan apapun

4. Asuhan ibu nifas minggu ke-4

Tanggal kunjungan 29 Maret 2022

Jam : 11.00 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Kontraksi : Baik
4. TFU : Tidak teraba (semakin kecil)
5. Kandung kemih : Kosong
6. TTV : TD : 120/80 mmHg
: N : 80x/menit
: S : 36,5°C
: P : 20 x/menit

Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : 3
Alamat : Jl. Dahlia Raya

DATA SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif dan sudah bisa menyusu
- b. Riwayat keluhan utama : -
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma.
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- e. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga
- f. Riwayat reproduksi : -
- g. Riwayat psikososial dan spritual : -

DATA OBJEKTIF (O)

- 1. Keadaan umum baik
- 2. Kesadaran *composmentis*
- 3. Suhu 36,5°C
- 4. Pernafasan : 44x/menit
- 5. Berat badan lahir : 2600 gram
- 6. PB : 48 cm
- 7. LK : 34cm
- 8. LD : 34cm
- 9. LP :32cm
- 10. Apgar score : - Kulit kemerahan

- Tunos otot baik
- Rooting reflex (+)
- Pernafasan baik
- Denyut jantung baik

11. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Inspeksi : Kepala bersih, rambut hitam, tidak ada oedema

Palpasi : Ada *caput succeduodenum*

b. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi : Simetris, *konjungtiva* merah muda, sklera putih,

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

d. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung ada, tidak ada secret

Palpasi : Tidak ada benjolan

e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret

Palpasi : Daun telinga teraba lunak

f. Mulut

- Inspeksi : Warna bibir merah muda, simetris kiri dan kanan
- Palpasi : Rooting refleks (+)
- g. Leher
- Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih dan retraksi dada
- Palpasi : Refleks tonik neck (+)
- h. Abdomen dan Pusat
- Inspeksi : Tali pusat masih basah
- Palpasi : Tidak ada
- i. Genetalia
- Inspeksi : Labia minora terbungkus oleh labia mayora, ada klitoris
- Palpasi : Tidak ada kelainan
- j. Ekstremitas atas dan bawah
- Inspeksi : Simetris, jari-jari lengkap
- Palpasi : Refleks palmar (+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: Bayi baru lahir, BCB dan SMK

PLANNING (P)

Tanggal 15 Februari 2022

1. Menjaga kehangatan bayi.

Hasil: Bayi dalam keadaan hangat

2. Memantau anda bahaya

Hasil : Tidak ada tanda bahaya pada bayi

3. Merawat tali pusat.

Hasil: Perawatan tali pusat telah dilakukan dan tidak ada kelainan

4. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini.

Hasil: Bayi sudah mendapat ASI yang cukup dari ibunya

5. Memberikan suntikan vitamin K1.

Hasil: Bayi telah diberikan suntikan vitamin K1

2. Asuhan pada neonatus hari ke-6

Tanggal kunjungan : 21 Februari 2022 Pukul: 10.00 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi menyusu dengan kuat.
2. Tali pusat sudah pupus.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Frekuensi jantung : 140 x/menit
3. Suhu : 36,5°C
4. Pernapasan : 46x/menit
5. Tali pusat sudah pupus
6. Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti merah dan bengkak disekitar bekas talipusat

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi usia 6 hari dengan keadaan baik

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi.

Hasil: suhu tubuh bayi dalam batas normal

2. Memberikan ASI tanpa terjadwal

Hasil: Ibu aktif memberikan ASI kepada bayi dan akan memberikan ASI

3. Mencegah infeksi dengan melakukan perawatan tali pusat.

Hasil: tali pusat sudah pupus

3. Asuhan pada neonatus hari ke-14

Tanggal kunjungan : 21 Februari 2022

Pukul: 10.00 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum: Baik
2. Kesadaran: *composmentis*
3. TT V: S : 36,5°C HR: 40×/menit RR: 140×/menit
4. Warna kulit kemerahan
5. Tonus baik

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi usia 14 hari dengan keadaan baik

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi.

Hasil: Bayi dipakaikan baju lengan panjang, dipakaikan topi, kos tangan dan kaki

2. Memberikan ASI tanpa terjadwal

Hasil: Ibu aktif memberikan ASI kepada bayi

3. Memantau tanda bahaya

Hasil: Tidak ada tanda- tanda bahaya pada bayi.

E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

No Register : xx xx xx

Tanggal Kunjungan : 29 Maret 2022 Pukul 09.30 wita

Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2022 Pukul 09.40 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan
2. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus
3. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga
4. Ibu mengatakan pernah menjadi akseptor KB 3 bulan
5. Ibu aktif menyusui bayinya
6. Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan
7. Ibu ingin mengatur jarak kehamilannya.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum baik

2. Kesadaran *Composmentis*

3. *Konjungtiva* merah muda tidak ada *ikhterus*

4. TTV : TD : 110/80 mmHg S : 36,5°C

N : 80 x / menit

P : 20x/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny K umur 32 th calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Masalah aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 29 Maret 2022

Pukul: 09.53 wita

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.

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

2. Menganamnese pada klien tentang riwayat KB sebelumnya dan rencana ingin menggunakan KB apa

Hasil : Ibu pernah menggunakan KB suntuk 3 bulan dan ingin menggunakannya Kembali

3. Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB (AKDR,Implant, Suntik 3 bulan,minipil)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

4. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang di gunakan Keuntungan metode suntik 3 bulan yaitu efektifitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali setahun), cocok untuk ibu menyusui dapat mencegah kanker endometrium,

kehamilan ektopik serta beberapa penyakit akibat radang panggul. Efek samping metode suntik 3 bulan yaitu terdapat gangguan haid seperti amenore, spotting metoragia, timbulnya jerawat di badan atau di wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam waktu yang 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 dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk segera datang ke puskesmas.

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, Neonatus, Nifas dan KB yang diterapkan pada Ny.K di Puskesmas Wara Kota Palopo.

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny.K sejak masa hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan KB di Puskesmas Wara Kota Palopo didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Kunjungan Kehamilan

Pada tanggal 07 Februari 2022 Ny. "K" GIIPIIA0 datang ke Puskesmas Wara Kota Palopo diantar oleh keluarganya, dengan keluhan sering buang air kecil. Hasil anamnesis HPHT tanggal 20 Mei 2021, usia kehamilan 37 minggu dan hasil pemeriksaan TTV : TD : 110 / 80 mmHg, P : 20 x / menit, S : 36, 5 N : 81 x / menit. Leopold I : TFU : 36 cm, LP : 93 cm, Leopold II : punggung kanan, DJJ : 147 x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III sering buang air kecil sebelum tidur agar tidak mengganggu kenyamanan ibu, serta menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil. Keluhan Ny. "K" penyebabnya bagian-bagian terendah janin menekan *vesica urinaria* (kandung kemih) keluhan sering

kecing buang air kecil merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil trimester ke III.²⁴

Berdasarkan penelitian Ayu Rachmawati dkk pada tahun 2017 di Lampung, Pelayanan Antenatal Care dilakukan untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran agar dapat mencegah, mengatasi, dan mendeteksi masalah-masalah yang mungkin 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. "K" dari awal kehamilannya menjelang persalinan tidak ditemukan kesenjangan dengan teori yang ada, hal ini dikarenakan selama kehamilan Ny.K tidak pernah mengalami penyakit serius dan tetap melakukan kunjungan dari awal kehamilan sampai menjelang persalinan.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Kala I

Pada tanggal 15 Februari 2022, pukul 10.50 wita Ny.K datang ke puskesmas Wara Kota Palopo dengan tanda keluar cairan dan darah dari vagina serta nyeri perut tembus belakang dengan pembukaan 7 dan pada jam 13.00 Wita dilakukan pemeriksaan kembali pembukan lengkap (10 cm). Selama proses persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu

menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, mengajarkan kepada ibu cara relaksasi napas dalam saat kontraksi, apabila ibu ingin berbaring dianjurkan untuk berbaring dengan miring ke kiri.

Berdasarkan penelitian Lidia Fitri dkk pada tahun 2019 di Klinik Pratama Jambu Mawar bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Teknik napas dalam efektif menurunkan nyeri karena ibu mampu mengontrol pernafasan dengan baik sehingga pasokan oksigen didalam tubuh meningkat hal ini ditandai dengan ibu menjadi nyaman dan rileks, jika teknik ini dilakukan dengan benar maka memberikan banyak manfaat bagi ibu.⁽²⁵⁾

Menurut asumsi penulis, pembukaan Ny.K 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 \pm 1 jam. Segera setelah lahir bayi diletakkan diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu kemudian lakukan penilaian bayi baru lahir, bayi menangis kuat, bayi bernafas, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan

Berdasarkan teori kala ini dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai janin lahir, pada *Primigravida* proses ini berlangsung 2 jam dan pada *multigravida* berlangsung selama 1 jam.

Selama proses persalinan ibu didampingi oleh suami, mertua dan keluarga. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yana Desni Sagita Pada tahun 2018 di RSIA Anugrah Medical Center Kota Metro dengan adanya dampingan oleh keluarga selama proses persalinan ibu dapat lebih tenang menjalani proses persalinan dengan memberikan rasa nyaman dan aman, menghargai kebiasaan budaya dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan serta menjamin ibu dan keluarganya dengan memberitahu tentang apa yang terjadi dan apa yang bisa diharapkan.⁽²⁶⁾

Menurut asumsi penulis asuhan yang diberikan kepada Ny.K 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 serta ibu didampingi oleh suami dan keluarga. Dan pada saat bayi lahir langsung dilakukan IMD selama 1 jam. Jadi dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

3. Kala III

Persalinan kala III Ny. K berlangsung selama ± 15 menit, tidak ada penyulit dan pasien mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin, PTT, dan *Masasse*. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala III Ny.K adalah fisiologis yang ditandai dengan tidak adanya penyulit atau masalah pada

saat asuhan diberikan. Kala III atau kala pelepasan uri dimulai dari setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.⁽²⁷⁾

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 *oxytocin* merupakan salah satu langkah dalam manajemen aktif kala III. Tujuan dari manajemen aktif kala III yaitu menghasilkan kontraksi uterus yang adekuat, sehingga akan mempercepat proses pengeluaran pla plasenta dan mengurangi kejadian perdarahan.

Menurut asumsi penulis tindakan yang diberikan kepada Ny. K sudah sesuai dengan teori yang ada. Jadi dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan teori dan asuhan yang diberikan.

4. Kala IV

Persalinan kala IV Ny. K berlangsung selama 2 jam pertama perdarahan ± 250 cc, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bulat), kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pasien sudah mendapatkan pemeriksaan tanda-tanda vital setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua postpartum. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala IV pada Ny. K adalah fisiologis karena kontraksi uterus baik dan perdarahan dalam batas normal. Kala IV

atau kala pengawasan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah bayi lahir

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 *oxytocin* merupakan salah satu langkah dalam manajemen aktif kala III. Tujuan dari 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.⁽²⁸⁾)

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Nifas Hari Pertama

Masa nifas 6 jam postpartum pada tanggal 15 Februari 2022, dari hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. K dalam keadaan baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochia rubra, ibu telah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusui. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny.K yaitu beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, ASI eksklusif dan kebersihan diri.

Nutrisi dan cairan pada Ny.K sangat penting karena berpengaruh pada proses *laktasi* dan *invulusi*. Makanan seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari, kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

Selain kebutuhan nutrisi dan cairan, senam nifas juga sangat efektif menurunkan tinggi *fundus uteri*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Inke Malahayati pada tahun 2020 di BPM Kota Pematang Siantar, senam nifas lebih efektif menurunkan tinggi *fundus uteri* dibandingkan dengan mobilisasi dini (Perbandingan Efektivitas Mobilisasi Dini dan Senam nifas terhadap Invulusi Uterus pada Ibu *Post Partum* Normal).⁽²⁹⁾

Berdasarkan teori dan hasil pemeriksaan maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan pada Ny.K 6 jam postpartum dalam keadaan normal.

2. Nifas 6 Hari

Masa nifas 6 hari postpartum pada tanggal 21 Februari 2022, dilakukan pemeriksaan pada Ny. K didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU pertengahan pusat dan *sympisis*, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran ASI dan bayi mau menyusui.

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

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Husnul Muthoharoh pada tahun 2018, ibu nifas harus dapat makanan yang mencukupi. ASI dapat dipertahankan serta dapat memberikan bayinya ASI sebanyak 1 liter/hari. Makanan 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*).⁽³⁰⁾

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

3. Nifas 2 Minggu

Masa nifas 2 minggu *postpartum* pada tanggal 1 Maret 2022, dilakukan pemeriksaan pada Ny. K didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran *lochea serosa*, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Asuhan pada masa nifas 2 minggu post partum yaitu Asuhan pada masa nifas 6 hari post partum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui ibunya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.⁽³¹⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Senditya Indah Mayasari dan Nicky Danur Jayanti pada Tahun 2019, informasi yang dibutuhkan pada masa *postpartum* salah satunya adalah pemberian metode edukasi *Family Centered Maternity Care* (FCMC). Edukasi FCMC adalah perawatan yang berpusat pada keluarga yaitu dengan cara menyediakan perawatan bagi perempuan dan keluarga yang mengintegrasikan kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi dari siklus kehidupan keluarga seperti biasa dengan cara hidup sehat. Model edukasi *Family Centered Maternity Care* (FCMC) bisa menjadi alternative pilihan yang tepat untuk menyiapkan ibu nifas dalam beradaptasi menjalankan tugas-tugas perkembangan yang akan dijalannya (Penerapan Edukasi Family Centered Maternity Care Terhadap Keluhan Ibu *Postpartum* Melalui Asuhan Home Care).⁽³²⁾

Berdasarkan asuhan dan pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan pada Ny.K 2 minggu *postpartum* dalam keadaan normal.

4. Nifas 6 Minggu

Masa nifas 6 minggu *postpartum* pada tanggal 29 Maret, dilakukan pemeriksaan pada Ny. K didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran *lochia alba*, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI tetap lancar

Pada masa nifas 6 minggu *postpartum tinggi fundus uteri* bertambah kecil dan pengeluaran *lochia alba* berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan Oleh Uswatun Hasanah 2019 di Puskesmas Purwoyoso, salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan kunjungan Nifas yaitu dukungan keluarga. Suami merupakan kepala keluarga sekaligus partner istri dalam mengurus bahtera rumah tangga. Karena salah satu peran suami dalam keluarga adalah menjaga kesehatan Istri setelah melahirkan yaitu dengan cara memberikan dukungan dan cinta kasih kepada istri agar merasa diperhatikan, menganjurkan untuk makan bergizi, istirahat yang cukup dan menjaga personal hygiene. Jadi ada hubungan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan ulang nifas.⁽³³⁾

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan pada Ny.K 6 minggu *postpartum* dalam keadaan normal.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1)

Pada tanggal 15 Februari 2022, Bayi Ny. K lahir spontan pada pukul 13.08 wita dan telah dilakukan IMD. Pada pukul 14.20 dilakukan kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan fisik, Jenis kelamin perempuan, BBL 2600 gr, PBL 48 cm, Perempuan, 34cm, LD 32cm, LP 32cm, frekuensi jantung 140×/i, pernafasan 44×/I, apgar score 8/10. Bayi dalam keadaan normal dan sehat.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Adapun ciri-ciri BBL normal yaitu berat badan: 2500-4000 gram, panjang badan: 48-52 cm, lingkar kepala: 33- 35 cm, lingkar dada: 30-38 cm, bunyi jantung: 120-160 x/menit, pernapasan dada: 40-60 x/menit. Berdasarkan hasil penelitian oleh Umu Qanitun dan Sri Utaminingsih Pada tahun 2018 di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban menyatakan bahwa setelah dilakukan IMD semua bayi baru lahir memiliki suhu stabil hal ini disebabkan karena dada ibu berfungsi sebagai stabilisator bagi bayi, sehingga dalam pelaksanaannya keterlibatan ibu sangat berperan aktif, dimulai sejak awal sebagai pemberi pelayanan untuk bisa memenuhi kebutuhan fisik dan emosionalnya. Jadi, bayi baru lahir memiliki suhu stabil setelah dilakukan IMD.⁽³⁴⁾

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori maka penulis menyimpulkan bahwa pada Bayi Ny.K tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek.

2. Kunjungan Neonatus ke-2 (KN II)

Pada tanggal 21 Februari 2022 dilakukan kunjungan ke-2 pada Bayi Ny.K tali pusat sudah pupus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik dan selalu diberi ASI setiap bayi menangis dan bangun tidur.

Berdasarkan teori mengatakan bahwa kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-2 sampai hari ke-7, pada kunjungan kedua ini asuhan yang diberikan yaitu tetap menjaga kehangatan bayi dan pemenuhan nutrisi pada bayi yaitu memberikan ASI sesering mungkin sehingga asupan nutrisi pada bayi terpenuhi dan tetap terjadi kontak antara kulit bayi dan ibu

Berdasarkan uraian diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan pada klien.

3. Kunjungan Neonatus Ke-3 (KN III)

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 1 Maret 2022 keadaan bayi baik dan TTV dalam batas normal suhu $36,9^{\circ}\text{C}$, nadi 147 x/i, pernapasan 40x/i. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada

bayi.x sesering mungkin dan tetap menjaga kebersihan serta kehangatan bayi.

Berdasarkan uraian diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan pada klien.

E. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Ditinjau dari usia Ny. K yaitu 32 tahun dengan multigravida alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, Implan dan AKDR. Setelah berdiskusi dengan keluarga dan mengisi *informed consent* maka Ny. K telah memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dimana kontrasepsi suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hanya hormon progesteron dan estrogen dan di suntikkan secara intra muscular (IM) kedalam tubuh wanita secara periodik yaitu 3 bulan sekali. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi

Berdasarkan uraian diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang yang diberikan pada klien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan yang dilakukan Ny.K selama kehamilan adalah 4 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang diterima oleh Ny.K tidak memenuhi standar asuhan 14 T. Akan tetapi,ada keluhan yang sering dialami ibu yaitu sering buang air kecil. Ibu telah diberikan asuhan bahwa hal tersebut adalah normal pada kehamilan trimester III.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ibu bersalin pada tanggal 15 Februari 2022 dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Dimana kala I berlangsung ± 2 jam terhitung dari kala I fase aktif, kala II berlangsung ± 15 menit, kala III berlangsung ± 10 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas pada Ny.K dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny.K tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal serta bayi selalu diberi ASI tanpa terjadwal.

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Asuhan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 1 minggu dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat pupus pada hari ke enam dan tidak ditemui perdarahan atau pun infeksi, bayi selalu diberi ASI tanpa terjadwal dan bayi menyusu kuat.

5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny.K memutuskan akan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

B. Saran

1. Bagi Pasien

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

2. Bagi Lahan Praktek

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

3. Bagi Institusi

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

DAFTAR RUJUKAN

1. Hardingsih & dkk. 2020. *Analisis Implementasi Continuity of Care*. Jurnal Ilmu Kesehatan dan Aplikasinya. Vol.8 (2) 2020. Hal 67
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019
3. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan RI tahun 2012-2015
4. Angrainy Rizka. 2017. *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Dalam Pencegahan Anemia di Puskesmas Rumbai*. Akademi Kebidanan Heltivia, Pekanbaru: Journal Endurance. Vol.2. No.1. Hal 62-67.
5. Nur, Fahira.A. 2018. *Anemia dan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Anutapura Palu*. Stikes Widya Nusantara. Journal Gizi dan Kesehatan. Vol.2. Hal 63-66.
6. Gultom & dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatma Jawara
7. Eka, Hatini. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media
8. Yulizawati, & dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Padang: Erka
9. Tyastuti, Siti & Wahyuningsih Puji. 2016. *Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik
10. Lochart, Anita& Lyndon. 2014. *Asuhan Kehamilan Fisiologis & Patologis*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher
11. Dewi, V & Sunarsih, T. 2012. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
12. Nurhayati, Beti & Simanjuntak Farida. *Reduksi Ketidaknyamanan Keehamilan Trimester III Melalui Senam Yoga*. Vol.1. No.3. Desember 2019
13. Desiyani, Nani. 2018. *Fisiologi Manusia*. Jakarta: Swadya Grup
14. Rukiah & dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan II*. Jakarta: CV. Trans Info Media
15. Sukarni, Incesmi & ZH, Margareth. 2015. *Kehamilan Persalinan & Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
16. Mansyur, Nurliana & Dahlan AK. 2013. *Buku Ajar Asuhan Masa Nifas*. Bogor: Makaira Printing Plus

17. Hasdiana & dkk. 2015. *Buku Kesehatan Reproduksi*. Malang: Intimedia
18. Maryanti & dkk. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: CV. Trans Info Media
19. Chomariah, Nurul. 2018. *Panduan Terlengkap Perawatan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: Ziyad Vise Media
20. Sondakh, Jenih. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jawa Timur: Erlangga
21. Sandra & dkk. 2016. *Buku Ajar Asuhan Komunitas*. Bogor: IN MEDIA
22. Rosyati, Herry. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Fakutlas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
23. Ratu, dkk. 2018. *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu
24. Kiki Megasari. Asuhan Kebidanan pada trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air kecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.X.No.2 Tahun 2019*. Hal 37
25. Lidia,dkk. Hubungan Teknik Nafas Dalam Terhadap Pengurangan Intesitas Nyeri Kala I Fase Aktif. *Jurnal Edurance. Vol.4. Juni.2019 (414-420)*
26. Yana Desi Sagita. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Lama Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin Di RSIA Anugerah Medical Center Kota Metro. *Midwifery Journal. Vol 3. No.1.Januari 2018. Hal 16-20*
27. Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
28. Sugi Purwanti. Pengaruh Waktu Pemberian Oxytocin Dengan Lama Pengeluaran Plasenta Pada Kala III Persalinan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan. Vol.8. No.1 Edisi Juni 2017. Hal. 112-120*
29. Inke Mahayati. Perbandingan Efektivitas Mobilisasi Dini dan Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Penelitian Kesehatan. Vol 11. No.1.2020.*
30. Husnul Muthorah. Hubungan Pantang Makanan Pada Ibu Nifas Dengan Percepatan Involusi Uterus Pada Hari Ke-7 Post Partum. *Jurnal Kebidanan Universitas Islam Lamongan. Vol.10. No.1 Juni 2018. Hal 34-35*
31. Sukma, Elli, Sitti. 2017. *Asuhan kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

32. Senditya Indah, dkk. Penerapan Edukasi Family Centerd Maternity Care (FCCM) Terhadap Keluhan Ibu Postpartum Melalui Asuhan Home Care. Jurnal Ners dan Kebidanan. Vol.6. No.2. Agustus.2019. Hal. 135-141
33. Uswatun Hasanah. Dkk. Hubungan Dukungan Suami dengan Frekuensi Kunjungan Ulang Nifas di Puskesmas Purwoyoso. Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. Vol.3. No 4. Hal 39
34. Qanitung U, Fitri U. Gambaran dan Kestabilan Tubuh Bayi Baru Lahir dilakukan Insiasi menyusui Dini. 2018.Vol.10. Hal. 25-31