

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan *Continuity of Care* (COC) adalah pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak dari ibu hamil sampai dengan keluarga berencana (KB). Pemberian asuhan secara COC merupakan bagian penting dari salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu dan Bayi karena asuhan yang berkesinambungan akan memberikan keleluasaan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu sejak hamil sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat bagi ibu sehingga komplikasi yang akan membahayakan baik ibu maupun bayi dapat diidentifikasi sedini mungkin.¹

AKI adalah angka kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya dan bukan karena sebab lain di setiap 100.000 KH. Setiap hari pada tahun 2015, sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, AKI secara global sebesar 216 per 100.000 KH.

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya. Penyakit tuberculosis, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS dan lain-lain dan penyebab kematian ibu langsung yaitu pendarahan (25%, biasanya pendarahan pasca

persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%).

Angka Kematian Ibu saat ini masih sangat tinggi di dunia. Angka kematian ibu tertinggi pada tahun 2015 terjadi di negara-negara berkembang dengan rasio kematian ibu sebesar 239 per 100.000 kelahiran hidup dibanding dengan negara maju 12 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia adalah negara berkembang dengan kasus kematian ibu melahirkan yang tinggi. Data kementerian Kesehatan tahun 2016 menyebutkan tren perkembangan kasus kematian ibu di Indonesia pada tahun 1991-2015. Diketahui bahwa jumlah kematian ibu di Indonesia menurun dari tahun 2012 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Kasus ini kembali menurun ke 305/100.000 kelahiran hidup pada 2015.²

Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6%. Sedangkan AKB di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfeksia, infeksi, kelahiran kogenital, dan tetanus neonatrum.³

Dari Angka Kematian Bayi (AKB) 15/1.000 menurut SDKI tahun 2020 pertahun sebanyak 83,447, di puskesmas kematian neonatal 7-8 per tahun sebanyak 9.825 dan di rumah sakit 18 per tahun sebanyak 2.868. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) berkisar 305/100.000. Bahkan AKI ini juga jauh dari target Millenium Development Goals(MDGs) yaitu sebesar 102 per 100

ribu peristiwa melahirkan. Dengan penurunan AKI yang hanya 1,8% per tahun, Indonesia juga diperkirakan tidak akan mampu mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebesar 70 kematian ibu per 100 ribu penduduk. Meskipun AKB pada 2020 telah mencapai 21 kematian per 100 ribu kelahiran, namun dengan tren penurunan yang masih lambat diperkirakan juga tidak akan mencapai target SDGs pada 2030 sebesar 12 kematian bayi per 100 ribu kelahiran.³

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa *Continuity of care* (COC) merupakan salah satu asuhan kebidanan yang sangat berperan penting dalam memantau tingkat kesehatan seorang perempuan dengan tujuan mencegah terjadinya komplikasi atau penyulit yang dengan kesehatan reproduksi wanita demi terwujudnya kesejahteraan perempuan melalui pemantauan tingkat kesehatan perempuan, maka penulis melakukan asuhan *Continuity of care* dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2024

B. Ruang Lingkup

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

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan

menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk Studi Kasus dan SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil Ny “N” di Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2024
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin Ny “N” di Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2024
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas Ny “N” di Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2024
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny “N” di Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2024
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana Ny “N” di Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2024

D. Sasaran, Waktu dan Tempat Asuhan

1. Sasaran

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

2. Tempat

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

3. Waktu Asuhan

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

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

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

F. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

B. Ruang Lingkup Pembahasan

C. Maksud dan Tujuan Penulisan

D. Manfaat Penulisan

E. Metode Penulisan

F. Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar/Teori

1. Kehamilan
2. Persalinan
3. Nifas
4. Bayi Baru Lahir
5. Keluarga Berencana

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
2. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin
3. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas
4. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
5. Konsep Asuhan Kebidanan Akseptor KB

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar/Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu.⁴

Trimester pertama 1-3 bulan (1-13 minggu),

Trimester kedua 4-6 bulan (14-26 minggu), dan

Trimester ketiga 7-9 bulan (27-40 minggu)

b. Proses Kehamilan

1) *Fertilisasi* (Konsepsi)

Konsepsi adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan. *Fertilisasi* merupakan kelanjutan dari proses konsepsi, yaitu sperma bertemu dengan ovum, terjadi penyatuan sperma dengan ovum, sampai dengan terjadinya perubahan fisik dan kimiawi ovum-sperma hingga menjadi buah

kehamilan. *Fertilasi* adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel mani/sperma dengan sel telur di tuba falopi.⁴

2) Implantasi (Nidasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. *Blastula* diselubungi oleh suatu sampai disebut *trofoblast* yang mampu menghancurkan atau mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam fase sekresi. Jaringan *endometrium* ini banyak mengandung nutrisi untuk buah kehamilan.⁴

3) Pembentukan plasenta

Plasenta adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam *endometrium*, plasenta di mulai. Pada manusia 12-18 minggu setelah *fertilisasi*.

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

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

Artinya: “Sesungguhnya, kami telah menciptakan manusia dari sari pati yang berasal dari tanah. Kemudian, kami menjadikannya air mani di dalam tempat yang kukuh rahim. Kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang menggantung darah. Lalu, segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang. Lalu, tulang belulang itu

kami bungkus dengan daging. Kemudian, kami menjadikannya makhluk yang berbentuk lain. Mahasuci Allah sebaik-baik pencipta” (Q.S.Al-Mu’minun: 12-14)

c. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

1) Nutrisi

Nutrisi pada ibu hamil merupakan faktor penting yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. Selama kehamilan dibuthkan asupan nutrisi dalam jumlah porsi makanan yang dikonsumsi juga harus cukup mengandung sumber energi seperti karbohidrat, lemak dan protein. Apabila selama hamil nutrisi tidak terpenuhi, maka ibu hamil akan mengalami kekurangan nutrisi dan juga akan berdampak pada janin yang akan dilahirkan.

2) Oksigen

Seorang ibu hamil akan sering mengeluh sesak nafas hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%. Ibu hamil sebaiknya menghindari tempat yang ramai dan sesak karena akan mengurangi suplai oksigen.

3) *Personal hygiene*

Untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janinnya, penting bagi ibu hamil untuk tetap bersih. Disarankan agar ibu mandi, gosok gigi, dan mengganti pakaian setidaknya dua kali sehari. Selama kehamilan, ibu harus selalu menjaga kebersihan pakaian dalam, alat kelamin,

dan payudaranya. Saat hamil, penting untuk menjaga kebersihan diri untuk mencegah infeksi dan mengurangi jumlah keringat yang tidak nyaman.

4) Hubungan Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi dan memicu terjadinya persalinan.

5) Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi.

6) Senam Hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik maupun mental saat menghadapi persalinan. Waktu baik untuk melakukan senam hamil adalah saat umur kehamilan menginjak 20 minggu. Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat di rekomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran.

7) Istirahat dan Tidur

Kehamilan trimester III sering di iringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga kadang kala ibu kesulitan untuk menentukan posisi

yang baik dan nyaman saat tidur. Posisi tidur yang dianjurkan miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal. Waktu tidur yang normal pada ibu hamil yaitu pada siang hari selama 2 jam/hari dan waktu tidur pada malam hari selama 8 jam.

8) Kunjungan Kehamilan

Kunjungan antenatal yang dilakukan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan:

a) Minimal 1 kali pada trimester I (K1), usia kehamilan 1-12 minggu

b) Minimal 1 kali pada trimester II (K2), usia kehamilan 13-24 minggu

c) Minimal 2 kali pada trimester III (K3-K4), usia kehamilan >24 minggu.

9) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur di kurangi. ⁴

d. Standar Minimal Pelayanan Asuhan Antenatal Care 14T

Pelayanan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan di berikan kepada seluruh ibu hamil. ANC pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan

mental pada ibu hamil secara optimal hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

1) Tinggi Badan dan Berat Badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada pertama kali kunjungan, dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan <145 cm dapat meningkatkan terjadinya resiko *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2) Tekanan darah

Melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah > 140/90 mmHg) pada kehamilan dan adanya preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah, dan atau tungkai bawah dan *proteinuria*).

3) Tinggi fundus uteri

Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 22 minggu. Pemeriksaan

abdominal juga dilakukan untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri.

4) Tablet FE

Tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan, zat besi pada ibu hamil dapat mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

5) Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi baru lahir. Ibu hamil atau wanita usia subur (WUS).

Tabel 2.1 Lama perlindungan dan interval pemberian imunisasi TT

Status TT	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan
TT1		0 tahun
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	>25 tahun

Sumber: ⁴

6) Tes protein urine

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

7) Tes urine reduksi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk di deteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.

8) Tekan pijat payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karna untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karna segera setelah bayi lahir akan dilakukan IMD.

9) Tes hemoglobin

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

10) Tingkat kebugaran (senam hamil)

Senam hamil sangat di anjurkan bagi ibu hamil yang tidak memiliki indikasi kelainan kehamilan. Senam ibu hamil dapat dilakukan pada usia kehamilan 22 minggu ke atas. Pelaksanaan senam dilakukan

sesuai kemampuan ibu. Untuk melatih pernafasan saat proses persalinan.

11) Tes VDRL

Pemeriksaan *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) merupakan tes yang dilakukan untuk memeriksa munculnya antibodi terhadap bakteri *treponema pallidum*, bakteri yang menyebabkan penyakit menular seksual sifilis.

12) Temu wicara

Tatap muka antara bidan dan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dimulai sejak masa kehamilan dan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

13) Terapi yodium (endemik gondok)

Diberikan terapi yodium untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi nantinya.

14) Terapi malaria (endemik)

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau pun pendatang baru berasal dari daerah malaria. Dampak dari malaria terhadap ibu hamil adalah abortus, partus prematur, dan anemia. ⁴

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandung dalam keadaan bahaya/mengancam, umumnya

gangguan ini dapat terjadi secara mendadak dan tidak terpikirkan sebelumnya.⁵

Tanda bahaya dalam kehamilan dapat terjadi pada kehamilan trimester I, II, maupun III, sebagai berikut:

- 1) Tanda bahaya kehamilan Trimester I (0-12 minggu)
 - a) Perdarahan pada kehamilan muda seperti kejadian abortus, kehamilan *ektopik* dan *mola hidatidosa*
 - b) Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan
 - c) Anemia
 - d) Demam tinggi dengan suhu tubuh >38 derajat celcius
- 2) Tanda bahaya kehamilan Trimester II (13-28 minggu)
 - a) Demam tinggi
 - b) Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam)
 - c) Selaput kelopak mata pucat
- 3) Tanda bahaya kehamilan Trimester III (29-42 minggu)
 - a) Perdarahan pervagina
 - b) Sakit kepala yang hebat
 - c) Penglihatan kabur
 - d) Bengkak di muka atau tangan
 - e) Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam)
 - f) Pengeluaran cairan pervagina (ketuban pecah dini)
 - g) Kejang
 - h) Selaput kelopak mata pucat

i) Demam tinggi.⁵

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses di mana janin, plasenta, dan membran keluar dari rahim melalui jalan lahir disebut persalinan. Proses persalinan dimulai dengan pembukaan dan dilatasi serviks yang disebabkan oleh frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi uterus yang teratur. Kekuatan kontraksi uterus dimulai dengan sedikit dan terus meningkat sampai mencapai puncaknya, yaitu pembukaan serviks yang lengkap.⁶

Proses kelahiran manusia dijelaskan dalam Al-Qur'an surah An-Nahl: 78.

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

Artinya:”Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan dia memberi kamu pendengaran, pengelihatatan dan hati agar kamu bersyukur” (Q.S.An-Nahl: 78)

b. Tanda-tanda persalinan

1) Tanda persalinan sudah dekat

a) *Lightening* menjelang minggu ke-36 sebelum persalinan pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Keadaanya menjadi lebih enteng, ibu merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih

sukar dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

- b) *Pollikasuria* padaada trimester ketiga atau usia 9 bulan, ditemukan hasil pemeriksaan yaitu epigastrium kendor, fundus uteri lebih renda dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *pollakisuria*.
- c) False labor pada usia kehamilan 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, ibu akan merasakan his permulaan yang sebenarnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*
- His permulaan ini bersifat:
- a) Nyeri yang hanya terasa di bagian perut bawah
 - b) Datang tidak teratur
 - c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat bila beraktivitas
 - d) Tidak ada pengaruh pada perdarahan atau pembukaan cervix
 - e) Durasi pendek.⁶
- 2) Tanda masuk dalam proses persalinan
- a) Timbulnya kontraksi uterus
- Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :
- (1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

- (2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- (3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- (4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- (5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
- (6) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b) *Bloody Show*

Bloody show merupakan lendir yang disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillary darah terputus.

c) *Premature Rupture of Membrane*

Keluarnya cairan banyak dengan deras dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput amnion yang robek. Ketuban biasanya pecah saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada

pembukaan kecil, bahkan terkadang selaput janin robek sebelum persalinan. ⁶

c. Mekanisme Persalinan

Proses penurunan kepala janin dalam persalinan

- 1) Fiksasi (*engagement*) masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- 2) *Desensus* (Penurunan kepala) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- 3) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter *suboccipito bregmatikus* (9,5 cm) menggantikan *suboccipito frotalis* (11 cm). Fleksi disebabkan karena janin di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, *cervix*, dinding panggul atau dasar panggul.
- 4) Putaran paksi dalam adalah putaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah *symphisis*.
- 5) Ekstensi setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul

mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.

- 6) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.⁷

d. Tahap persalinan

1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam. Terdapat 2 fase pada kala I, yaitu:

a) Fase laten

Merupakan periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya di mulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

b) Fase aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung

selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan.

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, antara lain:

- a) Fase akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase delerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap

2) Kala II (Pengeluaran janin)

Beberapa tanda dan gejala persalinan kala II adalah ibu merasa ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perenium terlihat menonjol, vulva vagina dan *Sfigter* ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah.

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris timbul rasa mencedan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perenium meregang. Dengan his mencedan yang terpinpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi 1 ½ - 2 jam, pada

multi ½ - 1 jam. Pada pemulaan kala II, umumnya kepala janin telah masuk PAP ketuban yang menonjol biasanya akan pecah sendiri. Apabila belum pecah, ketuban harus dipecahkan. His datang lebih sering dan lebih kuat, lalu timbulla his mengedan.

3) Kala III (Kala Pelepasan plasenta)

Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV (Pengawasan)

Kala pengawasan dimulai dari lahirnya plasenta sampai 1 jam. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat massase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Selain itu dianjurkan minum air agar mencegah dehidrasi.⁷

e. Rencana Rujukan Persalinan

Ada beberapa persiapan-persiapan dan informasi yang harus dimasukkan dalam rencana rujukan, antara lain:

- 1) Siapa yang akan menemani ibu atau bayi baru lahir
- 2) Tempat-tempat rujukan mana yang lebih disukai ibu dan keluarga?
(Jika ada lebih dari satu kemungkinan tempat rujukan, pilih tempat rujukan yang paling sesuai berdasarkan jenis asuhan yang diperlukan).
- 3) Sarana transportasi yang akan digunakan dan disiapkan yang akan dikendarainya.
- 4) Orang yang ditunjuk menjadi donor darah, jika transfusi darah diperlukan
- 5) Uang yang disisihkan untuk asuhan medis, transportasi, obat-obatan dan bahan-bahan
- 6) Siapa yang akan tinggal dan menemani anak-anak yang lain pada saat ibu tidak di rumah.

Untuk memudahkan bagi penolong untuk mengingat hal-hal penting tersebut maka terdapat singkatan BAKSOKU.

B : Bidan

A : Alat

K : Keluarga

S : Surat

O : Obat

K : Kendaraan

U : Uang

3. Nifas

a. Pengertian

Nifas adalah masa sesudah proses persalinan yang memerlukan proses penyembuhan seperti sebelum kehamilan selama kurang lebih 6 minggu, selama proses pemulihan berlangsung akan mengalami perubahan fisik bersifat fisiologis serta memberikan rasa tidak nyaman awal postpartum dan kemungkinan bisa searah patologis bila tidak mendapatkan perawatan masa nifas yang baik dan benar. ⁶

b. Tahapan masa nifas

1) Puerperium dini

Dimulai pada saat plasenta sudah lahir sampai 4jam pada kesempatan ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

2) Puerperium intermedial

Masa ini terjadi pada 24 jam setelah melahirkan sampai 1 minggu. Pada periode ini bidan bertugas memastikan involusio uterus berjalan normal, ibu tidak ada tanda infeksi seperti demam, lochia berbau busuk dan perdarahan.

3) Remote puerperium

1 minggu-6 minggu pasca melahirkan, diharapkan pada masa ini bidan masih tetap melanjutkan pemantauan dan perawatan serta memberikan konseling KB. ⁶

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Uterus

Involusio uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.⁸

Tabel 2.2 Perubahan normal pada uterus selama post partum

Involusio Uterus	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus (gr)	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7hari (1 minggu)	Pertengahan antara Umbilikus dan Symphisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber :⁹

2) Lochia

Lochia adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan dari dalam uterus. Lochia mengalami perubahan karna proses involusio. Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa, dan alba.

Tabel 2.3 Perbedaan lochia dapat dilihat sebagai berikut

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: ⁸

3) Perubahan vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *karankulae mitiformis* yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

4) Perubahan perenium

Perubahan pada perenium pasca persalinan terjadi pada saat perenium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perenium dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

5) Perubahan sistem pencernaan

Sistem *gastrointestinal* selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tinggi kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

6) Perubahan sistem musculoskeletal

Ligament-ligament, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali sehingga retundum menjadi *retrofleksi* karena *ligamentum retundum* menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandung turun” setelah melahirkan karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

7) Perubahan tanda-tanda vital (TTV)

a) Suhu badan

Suhu tubuh inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi pada klien.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik 90-120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. ⁸

d. Proses laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran ASI, yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah.

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

1) Refleks Prolaktin

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui *nervus vagus* diteruskan ke *hypophyse* lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuatan ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

2) Refleks *Let Down*

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui *nervus vagus*, dari glandula pituitari posterior dikeluarkan hormon oksitosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot miopitel dari saluran air

susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampula.¹⁰

Sebagaimana dijelaskan dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah:233 sebagai berikut:

كَامِلَيْنِ حَوْلَيْنِ أَوْلَادَهُنَّ يُرْضِعْنَ وَالْوَالِدَاتُ (٢٣٣)

Artinya: “para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan”.

(QS. Al-Baqarah: 233).

e. Kunjungan nifas

Kunjungan rumah dilaksanakan setelah nifas hari ke-3, karena pada hari ke-2 ibu nifas masih menjalani pengawasan di bidan serta bayi yang lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal selama 24 jam pertama. Waktu kunjunga nifas sebagai berikut:

- 1) Kunjungan pertama untuk kunjungan nifas pertama dan kunjungan neonatus pertama (6 jam sampai hari ke-2)
- 2) Kunjungan kedua untuk kunjungan neonatus ke dua (hari ke 3-7)
- 3) Kunjungan ketiga untuk kunjungan nifas ke dua dan kunjungan neonatus ke tiga (hari ke 8-28)
- 4) Kunjungan Keempat untuk kunjungan nifas ke tiga (hari ke 29-42).¹⁰

f. Adaptasi psikologis masa nifas

- 1) Periode *Taking In* (Hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - b) Perhatikan ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya

- c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Periode *Taking On/Taking Hold* (Hari ke 2-3 setelah melahirkan)
- a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
 - b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
 - c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
 - d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritik pribadi
 - e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya
- 3) Periode *Letting Go*
- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayii dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial
 - c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

4. Bayi baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang dapat bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran. Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja dilahirkan dengan dengan usia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauteri* ke kehidupan *ekstrauterine*) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Pengertian lain menyebut bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan belakang kepala melewati vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap minggu sampai 24 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram dan nilai apgar >7 tanpa cacat bawaan.¹¹

Allah SWT menyebutkan keadaan bayi baru lahir dalam (Q.S An-Nahl: 78)

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

Artinya: “ Allah mengeluarkan kamu dari dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun dan dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani agar kamu bersyukur”
(Q.S.An-Nahl :78)

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir, yaitu:

- 1) Berat badan 2500-4000 gr

- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120-140 x/menit
- 6) Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan di liputi *vernix caseosa*
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Pada bagian genetalia terdapat labia mayora yang sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis yang sudah turun (laki-laki)
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudah baik
- 13) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. ¹¹

Keadaan umum bayi segera setelah lahir dilihat dari APGAR SKOR untuk menilai apakah bayi memiliki kelainan atau tidak.

Tabel 2.4 APGAR SKOR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/Biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemak/tidak teratur	Langsung menangis

Sumber: ¹²

c. Macam-macam reflek pada bayi baru lahir

Reflek yaitu satu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal. Beberapa reflek pada bayi baru lahir meliputi:

1) Reflek *Moro*

Dalam gerak reflek ini timbul karena bayi terkejut, reflek ini akan menghilang sekitar 4 bulan dan sesudah 6 bulan hanya dapat ditimbulkan dengan susah payah

2) Reflek *Rooting*

Reflek mencari puting susu ketika pinggir mulut bayi disentuh, bayi akan mengikuti sentuhan tersebut sambil membuka mulut.

3) Reflek *Swallowing*

Reflek menelan dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI kedalam lambung.

4) Reflek *Sucking*

Reflek mengisap aerolla puting susu tertekan dagu bayi, lidah dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.

5) Reflek *Grasping*

Bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi, maka jari-jarinya akan langsung menggenggam kuat

6) Reflek *Palmar graps*

Bayi akan menutup jari-jarinya seperti menggenggam

7) Reflek *Babynsky*

Jempol bayi mengarah keatas dan jari-jari yang lainnya akan terbuka apabila telapak tangan bayi di garuk

8) Reflek *Tonic neek*

Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi anda menoleh ke salah satu sisi. ¹¹

d. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir

Adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi.

Perubahan-perubahan fisiologi yang di alami oleh bayi baru lahir:

1) Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya *toraks* berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan *trakheobronkial* keluar sebanyak 10-28 cc.

Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- a) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- b) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, *surfaktan* menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya *alveoli*, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran *toraks* secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh *alveoli* yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.

- c) Saat *toraks* bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir. Diketahui pula bahwa intrauteri, *alveoli* terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding *toraks*, *sekresi* menurun, dan *resorpsi* oleh jaringan paru melalui pembuluh *limfe*
- 2) Sistem *Kardiovaskular* Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:
- a) Darah vena umbilikalिस mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- b) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk *oramen ovale* dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari *vena pulmonalis*.
- c) Aliran darah dari vena *cava superior* yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan

langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.

- d) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- e) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri *koroner* jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju *aorta desenden*.
- f) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menunjuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Pada saat lahir terjadi pengembangan *alveoli* paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

- a) *Endothelium relaxing factor* menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.
- b) Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri

meningkat dan menutup *foramen ovale*, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12. ¹¹

- 3) Pengaturan Suhu Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:
 - a) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
 - b) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
 - c) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
 - d) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.

- 4) Sistem Ginjal Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan *laju filtrasi glomerulus* rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai *intake*.
- 5) Sistem Pencernaan Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.¹³

e. Masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir.

Adapun beberapa masalah yang lazim terjadi pada bayi diantaranya adalah bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, dan *miliariasis*.

- 1) Bercak mongol adalah bercak berwarna biru yang biasanya terlihat di bagian sakral, walaupun kadang terlihat di bagian tubuh yang lain.
- 2) Hemangioma adalah suatu tumor jaringan lunak atau tumor vaskular jinak akibat proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah.
- 3) Ikterus adalah salah satu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya *hiperbilirubinemia*. Ikterus merupakan kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, sebanyak 25-50% pada bayi cukup bulan dan 80% pada bayi berat lahir rendah

- 4) Muntah adalah keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah makanan masuk lambung agak lama, disertai kontraksi lambung dan abdomen. Muntah ini tidak jarang menetap 27 setelah pemberian ASI atau makanan, keadaan tersebut kemungkinan disebabkan karena iritasi mukosa lambung oleh sejumlah benda yang tertelan selama proses persalinan.
- 5) Gumoh adalah keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat setelah makanan masuk ke lambung. Muntah susu adalah hal yang biasa terjadi, terutama pada bayi yang mendapatkan ASI.
- 6) Oral *trush* adalah terinfeksi membran mukosa mulut bayi oleh jamur *Candidiasis* yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak keputihan dan membentuk plak-plak berkeping di mulut, terjadi ulkus dangkal. Biasanya penderita akan menunjukkan gejala demam karena adanya iritasi *gastrointestinal*.
- 7) *Miliariasis* disebut juga sudamina, *likentropikus*, biang keringat, keringat buntet, atau *prickleheat*. *Miliariasis* adalah dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar 29 keringat. Ada dua tipe *miliariasis*, yaitu *miliariasis kristalina* dan *miliariasis rubra*.¹¹

f. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus 17 setidaknya 3 kali, selama periode 0 – 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Pelaksanaan pelayanan kunjungan neonatus antarlain:

- 1) Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1) dilakukan dari 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB-0).
- 2) Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan dari 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi dan perawatan tali pusat dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada saat usia bayi sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi. ¹¹

Tabel 2.5 Asuhan Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I (Pertama)	6-48 Jam Setelah lahir	a. Pemeriksaan bayi baru lahir b. ASI Eksklusif c. Menjaga bayi tetap hangat d. Perawatan bayi e. Tanda sakit dan bahaya f. Konseling
II (Kedua)	Hari ke 3-7 Setelah lahir	a. Pemeriksaan ulang b. ASI Eksklusif c. Perawatan bayi d. Tanda sakit dan bahaya e. Konseling
III (Ketiga)	Hari ke 8-28 Setelah lahir	a. Pemeriksaan ulang b. ASI Eksklusif c. Perawatan bayi d. Tanda sakit dan bahaya Konseling

Sumber:¹⁴

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana(KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai reproduksi untuk membentuk dan

mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin. Tujuannya untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak, serta mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.¹⁵

Tentang KB tercantum dalam Q.S An-Nisa ayat 9:

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

Artinya:” Hendaklah merasa takut orang-orang yang seandainya mati meninggalkan setelah mereka, keturunsn yang lemah yang mereka khawatir terhadapnya. Maka, bertakwalah kepada Allah dan berbicaralah dengan tutur kata yang benar dalam hal menjaga hak-hak keturunannya”

(Q.S An-Nisa ayat 9)

b. Macam-macam Alat Kontrasepsi

1) Metode Sederhana

a) Tanpa Alat

(1) KB Alamiah

(a) Metode Kalender

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasi.

(b) Metode suhu basal

Suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi. Metode suhu

basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh.

(c) Metode lendir serviks

Metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilisasi maksimal dalam masa subur. Efektifitas metode lendir serviks. Adapun angka kegagalan dari penggunaan metode lendir serviks yaitu 0,4-39,7 kehamilan pada 100 wanita pertahun.

(d) Metode *symthothermal*

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu dalam tubuh. Efektivitas angka kegagalan metode symptothermal ini adalah 4,9-34,4 kehamilan pada 100 wanita per tahun. ¹⁵

(2) *Cointus interuptus* (senggama terputus)

Metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genetalia eksterna. Senggama terputus merupakan metode pencegahan terjadinya kehamilan yang dilakukan dengan

cara menarik penis dari liang senggama sebelum ejakulasi, sehingga sperma dikeluarkan diluar liang senggama.

b) Dengan alat

(1) Kondom

Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks. Prinsip kerja kondom yaitu sebagai perisai penis sewaktu melakukan koitus, dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Pemakaian kontrasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar dan konsisten setiap kali berhubungan seksual. Selain mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, kondom juga dapat sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikro organisme penyebab PMS. ¹⁶

(2) *Barrier intra vaginal*

(a) Diafragma

Diafragma di sebut juga “cap” atau “dutch cup”, diafragma merupakan sebuah metode kontrasepsi efektif tanpa menimbulkan berbagai pengaruh hormonal. Alat tersebut berfungsi sebagai barrier serviks dan menghalangi pertemuan sperma dengan ovum sehingga mencegah terjadinya fertilisasi. Apabila digunakan dengan spermisida, keefektivan diafragma antara 82% - 90% aman dalam mencegah kehamilan, angka keamanan

ini meningkat antara 92% - 96% dengan penggunaan yang dilakukan secara berhati-hati dan konsisten.

(b) Kap serviks

Kap serviks adalah alat kontrasepsi berbentuk karet penutup yang dipasang dimulut rahim untuk mencegah kehamilan. Kap serviks akan menutupi pembukaan serviks sehingga menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida senata sperma tambahan untuk membunuh sperma yang tidak tertahan pada kap serviks

(c) Spons

Spons merupakan sejenis alat berbentuk busa yang cara kerja dengan cara dimasukkan ke dalam vagina beberapa jam sebelum melakukan hubungan intim, dan dibiarkan di dalam vagina selama 30 jam sesudah berhubungan. Spons yang dimasukkan ke dalam vagina bekerja dengan cara melepaskan zat pembunuh sperma saat berada dalam kondisi lembab karena air, dan ditempatkan diatas serviks. ¹⁵

(3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma.

Dikemas dalam bentuk aerosol, tablet vagina, *soppositoria* dan krim. Spermisida menyebabkan sel membrane sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.¹⁷

2) Metode Modern

a) Kontrasepsi hormonal

(1) Oral Kontrasepsi

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut, berisi hormon estrogen dan progesterone, yang bertujuan untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Pil KB tidak sepenuhnya melindungi wanita dari infeksi penyakit menular seksual dan akan efektif serta aman apabila digunakan secara benar dan konsisten.

Jenis Pil KB secara umum antara lain:

- (a) Pil Kombinasi, mengandung estrogen dan progesterone dan diminum sehari sekali.
- (b) Minipill, hanya mengandung progesterone saja dan diminum sehari sekali
- (c) Pil Sekunseal, pil ini dibuat seperti ukuran hormone yang dikeluarkan ovarium pada tiap siklus.

(d) *Once A Month Pill*, pil hormone yang mengandung estrogen “*long acting*”

(e) Morning After Pill, merupakan pil yang mengandung hormone estrogen dosis tinggi yang hanya diberikan untuk keadaan darurat saja

(2) Suntikan/ Injeksi

Kontrasepsi suntik yang ada di Indonesia ada 2 macam yaitu DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*) yang biasanya disebut *Depo Provera* dan NET ON (*Norethisterone Oenathate*) yang disebut Noristerat. Kontrasepsi suntik berfungsi mencegah kehamilan, terutama dengan menghentikan ovulasi. Kedua jenis kontrasepsi ini mempertebal mucus serviks sehingga mencegah penetrasi sperma serta menyebabkan endometrium menjadi kurang menguntungkan untuk implantasi. Kedua jenis kontrasepsi suntik ini memiliki efektivitas 99% - 100% dalam mencegah kehamilan dan merupakan bentuk kontrasepsi reversible yang paling efektif.¹⁵

(3) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Implan merupakan metode kontrasepsi yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, reversible untuk wanita. Obat yang terdapat dalam setiap batang itu akan berdifusi secara teratur masuk ke

dalam peredaran darah. Setelah obat steroid dalam setiap batang itu habis, maka semua batang tersebut harus dikeluarkan dengan jalan pembedahan kecil, atau jika wanita yang bersangkutan ingin berhenti pemakaiannya. Jenis implant terdiri dari *Non Biodegradable* Implant dan *Biodegradable* Implant.

b) Non hormonal AKDR (IUD)

Intra Uterine Device (IUD) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif sebagai sesuatu usaha mencegah kehamilan.¹⁷

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

a. Pengertian Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.¹⁸

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Adapun tujuan dari asuhan kehamilan:

- 1) Mempromosikan, menjaga kesehatan fisik dan mental ibu-bayi dengan memberikan edukasi (nutrisi, *hygiene* dan proses kelahiran bayi).
- 2) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 3) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 4) Mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi, termasuk komplikasi medis, bedah ataupun obstetri selama kehamilan.
- 5) Mempersiapkan persalinan-kelahiran serta kesiapan menghadapi komplikasi dengan trauma seminimal mungkin.
- 6) Mempersiapkan ibu agar dapat memberikan asi eksklusif, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- 7) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. ¹⁹

c. Pengkajian Data

1) Subjektif (S)

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mengumpulkan jenis-jenis data yang meliputi:

a) Identitas

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

b) Keluhan Utama

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

c) Riwayat Kebidanan

Meliputi riwayat menstruasi, riwayat obstetric ginekologi, riwayat kehamilan dan riwayat keluarga berencana.

d) Riwayat Kesehatan Ibu

Menanyakan riwayat kesehatan ibu tentang penyakit yang pernah dialami atau yang sedang di derita

e) Riwayat Kesehatan Keluarga

Meliputi ada atau tidak riwayat tentang penyakit keturunan dan menular dalam keluarga

f) Riwayat psikososial

g) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari.²⁰

2) Objektif (O)

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

a) Pemeriksaan umum meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, LILA, dan pemeriksaan tanda-tanda vital.

b) Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan dari kepala sampai kaki dengan menggunakan teknik *inspeksi* (cara pandang), *palpasi* (meraba), *auskultasi* (mendengar), *perkusi* (mengetuk) yang dalam pelaksanaan pengkajian dilakukan secara berurutan dari ujung kepala sampai kaki (*head to toe*).

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

3) Assesment (A)

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

4) Planning (P)

Planning merupakan perencanaan tentang penatalaksanaan dari diagnosis yang dialami pasien sebagai bentuk pemberian asuhan kebidanan.²⁰

d. Dokumentasi 7 Langkah Varney

Proses menatalaksanaan 7 langkah varney

1) Langkah I : Pengumpulan Data

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien. Pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung.

2) Langkah II : Interpretasi Data

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasi sehingga ditentukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti

diagnosa, namun membutuhkan penanganan yang di tuangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

4) Langkah IV : Mengidentifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. Beberapa data menunjukkan situasi emergency di mana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi.

5) Langkah V : Perencanaan Asuhan Secara Menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat teratasi. Rencana asuhan yang menyeluruh

tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap perempuan tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan asuhan kebidanan secara efektif.

6) Langkah VI : Melaksanakan Perencana

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien maupun diagnosa yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

7) Langkah VII : Evaluasi

Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yaitu dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi sebagai bagian dari pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien. Evaluasi efektif dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah telah terpenuhi sesuai dengan apa yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. ²⁰

2. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Pengertian Asuhan Persalihan 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 pada ibu dan bayi serta petugas kesehatan sendiri.

b. Asuhan Persalinan

Kala I

- 1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami keluarga, orang terdekat, yang dapat menemani ibu dan memberikan support pada ibu.
- 2) Mengatur aktivitas dan posisi ibu sesuai dengan keinginannya dengan kesanggupannya, posisi tidur sebaiknya tidak dilakukan dalam terlentang lurus
- 3) Membimbing ibu rileks sewaktu ada his dan dianjurkan untuk menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar dan dikeluarkan dengan meniup sewaktu his.
- 4) Menjaga privasi ibu antara lain menggunakan penutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa seizin ibu.
- 5) Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi pada tubuh ibu serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- 6) Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi, membasuh sekitar kemaluan sesudah BAB/BAK.
- 7) Mengatasi rasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan menggunakan kipas angin, AC didalam kamar.

- 8) Melakukan masase pada daerah punggung atau mengusap perut ibu dengan lembut.
- 9) Pemberian cukup minum atau kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dan ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin.²⁰

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

- 1) Tanda gejala kala II persalinan
 - a) Ibu merasakan perasaan ingin meneran
 - b) Adanya tekanan yang kuat pada rektum dan vaginanya
 - c) Perenium 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 perlindungan yaitu celemek
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang ada di tangan lalu mencuci tangan menggunakan teknik 6 langkah dengan menggunakan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih

- 5) Memakai sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (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

Memastikan pembukaan lengkap

- 7) Memastikan pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik
- 8) Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati dimulai dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas dan kasa DTT
- 9) Jika introitus vagina, perineum dan anus terkena kotoran ibu bersihkan secara perlahan dan seksama dari arah depan ke belakang dengan sekali usap
- 10) Buang kasa atau kapas yang terkontaminasi pada wadah yang tepat
- 11) Mengganti sarung tangan bila terkontaminasi
- 12) Lakukan Vagina Touch (VT) untuk memastikan pembukaan sudah lengkap maka lakukan teknik amniotomi
- 13) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara merendam pada larutan klorin 0,5 % secara terbalik kemudian mencuci tangan
- 14) Lakukan pemeriksaan Detak Jantung Janin (DJJ) saat tidak ada his menggunakan leanec atau doppler

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

- 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

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 22) Saat kepala bayi tampak dan vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, gunakan satu tangan untuk melindungi perenium 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

Lahir Bahu

- 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 di instal hingga bahu depan tampak dibawah arkus pubis lalu gerakkan kearah atas dan distal untuk mendorong lahirnya bahu belakang.

Lahir Badan Tungkai

- 26) Setelah lahirnya kedua bahu pindahkan tangan kebawah kearah perenium 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.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 28) Lakukan penilaian secara sepiantas 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 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 pemotingan dan pengikatan tali pusat bayi dengan cara memegang tali pusat yang sudah di jepit 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 symphysis 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 lahirlah plasenta
 - 40) Saat plasenta terlihat *introitus* vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan letakkan plasenta pada wadah yang sudah di sediakan.

Pemijatan Uterus

- 41) Lakukan masase segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus lalu lakukan gerakan meligkar secara lembut sampai uterus berkontraksi baik dengan ciri teraba bundar dan keras

Menilai Perdarahan

- 42) Melakukan penilaian perdarahan dengan memeriksa laserasi pada vagina dan perenium dan mengecek kelengkapan plasenta

Melakukan prosedur pasca persalinan

- 43) Memantau kontraksi uterus agar tidak terjadi pendarahan pervaginaa 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 vitamin 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 pervaginaan
- 47) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara masase pada uterus dan menilai kontraksi
- 48) Evaluasi jumlah kehilangan darah ibu
- 49) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dan memantau kandung kemih ibu setiap 15 menit pada 1 jam setelah persalinan dan 30 menit pada dua jam setelah persalinan
- 50) Memeriksa suhu tubuh ibu sekali dalam 2 jam pasca persalinan

- 51) Melakukan tindakan penanganan apabila terdapat kelainan saat pemantauan
- 52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan pernafasan bayi berlangsung baik dan memantau suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal
- 53) Bereskan semua peralatan yang terpakai selama persalinan lalu rendam pada larutan klorin 0,5 % selama 10 menit untuk dekontaminasi alat, lalu cuci dan bilas alat yang sudah di dekontaminasi
- 54) Membuang bahan yang sudah terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan tubuh ibu yang terkena cairan darah, sisa ketuban dan lendir dengan menggunakan kapas DTT dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 56) Pastikan ibu merasa nyaman, ajarkan ibu cara pemberian ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum yang diinginkan ibu
- 57) Bersihkan tempat bersalin dengan dekontaminasi menggunakan larutan klorin 0,5 %
- 58) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % secara terbaik
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir

60) Lakukan pendokumentasian dengan melengkapi partograf pada halaman depan dan belakang.²⁰

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:

- 1) Informasi tentang ibu meliputi nama, usia, riwayat gravida, para, abortus, nomor rekam medik, tanggal dan jam ibu mulai dirawat dan pencatatan jam pecahnya ketuban
- 2) Keadaan janin juga diamati pada lembar partograf yang meliputi DJJ, air ketuban, penyusupan kepala janin
 - a) DJJ di periksa setiap 30 menit dan di catat pada kolom partograf dengan cara memberikan titik pada angka yang sesuai dengan hasil pemeriksaan lalu menghubungkan titik tersebut hingga terbentuk garis. Normalnya DJJ 120-160 kali/menit
 - b) Penilaian air ketuban

Adapun simbol yang digunakan untuk mencatat keadaan air ketuban yaitu:

- U :Selaput ketuban masih utuh/belum pecah
- J :Selaput ketuban sudah pecah berwarna jernih
- M :Selaput ketuban sudah pecah dan bercampur mekonium
- D :Selaput ketuban pecah dan bercampur dengan darah

K :Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban kering

c) Penyusupan/molase tulang kepala dengan menggunakan simbol-simbol sebagai berikut:

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

1 :Tulang kepala janin saling bersentuhan

2 :Tulang kepala janin tumpang tindih tetapi masih dipisahkan

3 :Tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.²⁰

3) Kemajuan persalinan

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

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

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

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

- 5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan, setiap obat atau cairan yang diberikan perlu di isi pada kolom yang tersedia
- 6) Kondisi ibu dicatat pada kolom yang sudah tersedia, penilaian kondisi ibu meliputi pemantauan nadi, tekanan darah dan suhu tubuh ibu
- 7) Volume urin, protein dan aseton saat ibu berkemih yang dilakukan setiap 2 jam jika memungkinkan
- 8) Data lain yang harus dilengkapi pada lembar partograf antara lain: data atau informasi umum, kala I sampai kala IV, dan bayi baru lahir yang diisi dengan simbol \checkmark .²⁰

Gambar 2.2 belakang Partograf

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

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
 2. Nama bidan :
 3. Tempat persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :

4. Alamat tempat persalinan : RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur
 Kecamatan Tebet, Jakarta
 Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 5. Alasan rujukan :
 6. Tempat rujukan :
 7. Pendamping pada saat rujukan :
 bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
 8. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 Gawatdarurat Pendarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada: Y / T
 11. Masalah lain, sebutkan :
 12. Penatalaksanaan masalah tsb :
 13. Hasilnya :
KALA II

14. Episiotomi :
 Ya, indikasi
 Tidak
 15. Pendamping pada saat persalinan :
 suami teman dukun keluarga tidak ada
 16. Gawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
 17. Distotia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 Tidak
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :
KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
 Ya
 Tidak, alasannya :
 20. Lama kala III : .. s., menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 Ya, waktu : .. f., menit setelah persalinan
 Tidak, alasan :
 Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan :
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendal?
 Ya
 Tidak, alasan :
 24. Masase fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intot) : Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit
 Tidak
 Ya, tindakan :
 27. Laserasi :
 Ya, dimana
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atonia uteri :
 Ya, tindakan :
 Tidak
 30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan :
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah :
KALA IV

32. Kondisi ibu : KU TD mmHg Nadi : x/mnt Napas : x/mn
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :
BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan gram
 35. Panjang cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 pakain/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 tindakan pencegahan infeksi mata
 Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan menghangatkan
 rangsang taktil lain-lain, sebutkan :
 bebaskan jalan napas
 pakain/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacial bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : .. 1/2 .. jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :
TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Sumber : 18

Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.²¹

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Perdarahan, terutama perdarahan yang agak banyak
- 3) Memanjangnya bagian tali pusat yang lahir
- 4) Naiknya fundus uteri karena naiknya rahim lebih mudah di gerakkan.

Manajemen aktif kala III (MAK III) terdiri dari beberapa komponen:

- 1) Pemberian suntik oksitosin diberikan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- 2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- 3) Masase fundus uteri

Asuhan Kala III

- 1) Melakukan manajemen aktif kala III
- 2) Memeriksa ada tidaknya janin kedua
- 3) Memberitahukan kepada ibu bahwa plasenta lahir, memeriksa kelengkapan plasenta
- 4) Mengevaluasi kontraksi uterus, beserta perdarahan pada kala III
- 5) Memantau adanya tanda bahaya kala III seperti kelainan kontraksi

Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Pada kala IV ini pasien masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan atonio uteri masih mengancam. Maka dalam kala IV penderita belum boleh dipindahkan karuang perawatan dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan. Observasi yang dilakukan 2 jam postpartum. ²¹

- 1) Mengawasi perdarahan postpartum
 - a) Darah yang keluar dari jalan lahir
 - b) Kontraksi rahim
 - c) Keadaan umum ibu
 - d) Pengobatan perdarahan postpartum
 - e) Menjahit robekan perenium
 - f) Memeriksa bayi.
- 2) Asuhan persalinan kala IV
 - a) Memeriksa perdarahan dan ada tidaknya laserasi, jika ada laserasi maka dilakukan heacting
 - b) Mengobsevasi TTV, kontraksi uterus, perdarahan dan kandung kemih tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua
 - c) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
 - d) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini
 - e) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. ²¹

c. Pendokumentasian dengan SOAP

1) Data Subjektif (S)

Merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis

2) Data Objektif (O)

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan termasuk juga hasil pemeriksaan laboratorium, usg, dll. Apa yang dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosis yang akan ditegakkan.

3) Assessment (A)

Merupakan kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan

4) Planning (P)

Merupakan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan yang dibuat berdasarkan langkah. ²¹

3. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Kunjungan Masa Nifas

Asuhan diberikan pada masa nifas saat bidan melakukan kunjungan rumah:

1) Kunjungan I (6-8 jam postpartum)

a) Mencegah perdarahan karena atonia uteri

- b) Mendeteksi penyebab perdarahan dan melakukan rujukan
 - c) Memberikan konseling cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri
 - d) Pemberian ASI Eksklusif
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi (*Bonding Attachment*)
 - f) Mencegah bayi mengalami hipotermi
 - g) Melakukan pemeriksaan dan pemantauan selama 2 jam pertama pasca melahirkan.⁶
- 2) Kunjungan II (6 hari postpartum)
- a) Memastikan proses involusio uterus berjalan normal baik kontraksinya, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi seperti demam dan perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu beristirahat cukup
 - d) Memastikan asupan makanan yang diperoleh ibu sesuai dengan kebutuhan ibu nifas
 - e) Memastikan ibu nifas menyusui dengan benar serta melihat adanya tanda-tanda kesulitan saat menyusui
 - f) Memberikan konseling perawatan pada bayi baru lahir.

- 3) Kunjungan III (2 minggu postpartum)
 - a) Memastikan proses involusio uterus berjalan normal baik kontraksinya, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi seperti demam dan perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu beristirahat cukup
 - d) Memastikan asupan makanan yang diperoleh ibu sesuai dengan kebutuhan ibu nifas
 - e) Memastikan ibu nifas menyusui dengan benar serta melihat adanya tanda-tanda kesulitan saat menyusui
 - f) Memberikan konseling perawatan pada bayi baru lahir.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu postpartum)
 - a) Menyatakan penyulit yang terjadi selama masa nifas
 - b) Memberikan konseling KB.⁶

4. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir(BBL) adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran, sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan.

b. Penanganan segera pada bayi baru lahir

Penanganan neonatal segera setelah bayi lahir sampai dengan 28 hari yang meliputi pelayanan kebidanan bayi baru lahir, pada saat lahir (0-6 jam) dan setelah lahir (6 jam-28 hari).

Penanganan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir sampai 28 hari, meliputi:

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Inisiasi menyusui dini (IMD)
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- 4) Pemberian suntik vitamin K1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
- 5) Pemberian saleb mata antibiotik
- 6) Pemberian imunisasi hepatitis B
- 7) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- 8) Pemantauan tanda bahaya
- 9) Pemberian tanda identitas diri.

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, meliputi:

- 1) 1 kali pada umur 6-48 jam
- 2) 1 kali pada umur 3-7 hari
- 3) 1 kali pada umur 8-28 hari.

c. Pendokumentasian Asuhan Bayi Baru Lahir dengan SOAP

1) Data Subjektif (S)

Menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh dari hasil ibu dan bayi maupun keluarga.

2) Data Objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik klien, yang menjadi data fokus untuk mendukung pemberian asuhan, pendokumentasian, dan tindakan yang diberikan kepada klien sesuai analisa.

3) Assessment

Menggambarkan suatu identitas dari hasil data subjektif dan objektif yang didapat. Analisa yang ditegakkan sesuai dengan kondisi bayi baru lahir yang dikaji pada setiap kunjungan.

4) Planning

Menggambarkan pendokumentasian tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan analisa. Dari analisa yang ditegakkan, kebutuhan ibu maupun bayi yang didapatkan pada data subjektif maupun kondisi bayi yang ditemukan pada data objektif dikembangkan dalam sebuah penatalaksanaan yang akan diberikan kepada bayi ataupun ibu serta keluarga berupa intervensi maupun edukasi. ²¹

5. Konsep Asuhan Kebidanan Akseptor Keluarga Berencana (KB)

a. Memberikan Konseling KB

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dalam membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dilalui. ¹⁵

b. Tujuan Konseling

Tujuan konseling KB, meliputi:

- 1) Meyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi
- 2) Memilih metode KB yang diyakini
- 3) Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif
- 4) Memulai dan melanjutkan KB
- 5) Mempelajari tujuan, ketidak jelasan informasi tentang metode KB yang tersedia. ¹⁵

c. Manfaat Konselin KB

- 1) Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya
- 2) Puas dalam pilihannya dan mengurangi keluhan atau membangun rasa saling percaya
- 3) Menghormati hak klien dan petugas
- 4) Menambah dukungan terhadap pelayanan KB
- 5) Menghilangkan rumor dan konsep yang salah.

d. Langkah-langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lain.¹⁵

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

SA : Sapa dan Salam

- 1) **SA**pa dan **SA**lam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2) Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.
- 3) Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya.
- 4) Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

- 1) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
- 2) Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reprodusi serta yang lainnya.
- 3) Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U : Uraikan

- 1) Uraikan kepada klien mengenai pilihannya
- 2) Jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada.

TU : Bantu

- 1) BanTULah klien menentukan pilihannya.
- 2) Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya.
- 3) Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi.
- 4) Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

J : Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 2) Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya.
- 3) Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara

U : Kunjungan Ulang

- 1) Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. ¹⁵

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Kunjungan I ANC Trimester III

No. Register : xx xx xx

Tanggal Kunjungan : 15 Maret 2024 Jam : 09.00

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2024 Jam : 09.05

Nama Pengkaji : NURAFIANTIKA NIM : 210310010

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identitas klien

Biodata istri/suami

Nama : Ny “N” / Tn “S”

Umur : 27 thn / 29 thn

Nikah/Lamanya : 1 x / 6 thun

Suku : Bugis / Bugis

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : S1 / S1

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Dahlia Raya Palopo

b. Data Biologis / Fisiologis

1) Keluhan Utama

Ibu mengeluh sering buang air kecil dan nyeri perut bagian bawah tembus belakang.

2) Riwayat Keluhan Utama

- a) Mulai timbul : Sejak memasuki usia kehamilan 8 bulan ibu mengeluh sering buang air kecil dan merasakan pegal-pegal pada bagian belakang dan betis.
- b) Sifat keluhan : Hilang timbul
- c) Faktor pencetus : Kepala bayi sudah mulai turun dan menekan *vesika urinaria* (Kandung kemih)
- d) Pengaruh keluhan terhadap aktivitas pasien : Mengganggu
- e) Usaha pasien untuk mengatasi keluhan yaitu dengan cara buang air kecil.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) GII PI A0
- b) HPHT : 24 Juni 2023
- c) HTP : 31 Maret 2024
- d) Usia kehamilan sekarang 39 minggu 2 hari
- e) Ibu merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 4 bulan
- f) Ibu merasakan gerakan janinnya di bagian kanan perut ibu
- g) Ibu sudah 6 kali memeriksa kehamilannya
- h) Ibu pernah melakukan imunisasi TT 2x
- i) Ibu tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan tanpa sepengetahuan dokter

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.

5) Riwayat Reproduksi

- a) Menarche : 13 tahun
- b) Siklus : 28-30 hari
- c) Lamanya : 4-7 hari
- d) Dismenorrhoe : Tidak ada
- e) Warna darah : Merah

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Kehamilan / Tahun	Persalinan / Penolong	BBL	JK	Perdarahan	Ket
2021	Bidan	3.200 gram	L	100cc	Hidup
2024	Kehamilan ini				

7) Riwayat Obstetrik / Ginekologi

- a) HPHT : 24 Juni 2023
- b) Para I Abortus 0
- c) Penyakit ginekologi yang pernah dialami : Ibu tidak pernah mengalami gangguan organ reproduksi

8) Riwayat Keluarga Berencana

Ibu pernah menggunakan KB suntik 1 bulan : ± 8 bulan, lalu menggantinya dengan suntik 3 bulan : ± 1 tahun 1 bulan.

9) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

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

Kebutuhan Eliminasi	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Frekuensi BAK	4-5 x sehari	7-8 x sehari
Warna/Bau	Kuning/Amoniak	Kuning/Amoniak
Frekuensi BAB	1 kali sehari	1 x sehari
Warna/Konsistensi	Kecoklatan	Kecoklatan

Kebutuhan Personal Hygiene	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Kebiasaan Mandi	2 x sehari	2 x sehari
Kebiasaan Gosok gigi	2 x sehari	2 x sehari
Kebiasaan Keramas	2 x seminggu	2 x seminggu

Kebutuhan Istirahat dan Tidur	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur Siang	7-8 jam	5-6 jam
Tidur Malam	2 jam	2 jam

10) Pemeriksaan

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tinggi Badan : 160 CM
Berat Badan : Sebelum hamil 60 kg, Setelah hamil 69 kg
Tanda-Tanda Vital :
TD : 110 / 80 mmHg
N : 82 x / i
P : 20 x / i
S : 36,5 °C

b) Pemeriksaan fisik (*Head to toe*)

(1) Kepala

Inspeksi : Rambut nampak bersih, panjang, dan berwarna hitam.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(2) Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak pucat dan tidak *oedema*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(3) Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, sklera putih dan konjungtiva merah muda

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(4) Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan dan nampak *secret*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(5) Mulut

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(6) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran *serumen*.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(7) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, dan vena jugularis

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

(8) Dada / Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI

(9) Abdomen

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

Palpasi leopold

Leopold I : TFU 28 cm, LP : 106 cm, TBJ : 2.900 gram

Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kiri

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

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kiri perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 148 x/ menit

(10) Genetalia

Inspeksi : Nampak labia mayora dan minora

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(11) Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi : Tidak ada *oedema* dan *varises* pada tungkai, simetris kiri dan kanan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella (+)

11) Riwayat Psikososial Spiritual

- a) Ibu sangat senang dengan kehamilan sekarang
- b) Ibu melakukan ibadah sesuai dengan agama dan keyakinan
- c) Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
- d) Ibu dan suami tinggal dirumah sendiri
- e) Ibu berencana akan bersalin di Puskesmas Wara Kota Palopo

b. Gestasi 39 Minggu 2 Hari

Data Subjektif :

- 1) HPHT : 24 Juni 2023
- 2) Usia Kehamilan : 39 minggu 2 hari

Data Objektif :

- 1) HTP : 31 Maret 2024
- 2) Hasil palpasi leopold pada tanggal
 - Leopold I : TFU 28 cm, LP : 106 cm, TBJ : 2.900 gram
 - Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kiri perut ibu
 - Leopold III: Teraba bulat keras dan melenting seperti bola di bagian bawah (Teraba Kepala)
 - Leopold IV: Bergerak dalam panggul (BDP)
- 3) Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi Data

Berdasarkan rumus Naegle cara menghitung tafsiran persalinan dimulai dari HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir). Dengan rumus tanggal +7, bulan -3/+9, tahun +1 (jika menggunakan -3).

c. Tunggal

Data Subjektif :

Pergerakan janin terasa pada satu tempat yaitu sisi kanan perut ibu

Data Objektif :

Leopold I : TFU 28 cm, LP : 106 cm, TBJ : 2.900 gram

- Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kiri perut ibu
- Leopold III : Teraba bulat keras dan melenting seperti bola di bagian bawah (Teraba Kepala)
- Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)
- Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kiri perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 148 x / i

Analisa dan Interpretasi Data

Terdengar DJJ dengan jelas, kuat dan teratur menandakan bahwa janin tunggal.²³

d. Hidup

Data Subjektif :

Pergerakkan janin kuat terutama sebelah kanan perut ibu

Data Objektif :

Auskultasi terdengar kuat, jelas dan teratur dengan frekuensi 148 x / i

Analisa dan Interpretasi Data

Normal DJJ (Denyut Jantung Janin) 120–160 x/i, DJJ terdengar kuat, jelas dan teratur menandakan bayi hidup.²³

e. Intrauterin

Data Subjektif :

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

2) Ibu sering buang air kemih

Data Objektif :

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi Data

Tanda kehamilan dalam yaitu membesarnya perut (uterus) dan pada palpasi abdomen teraba bagian janin.²³

f. PUKI (punggung kiri)

Data Subjektif :

Janin lebih sering bergerak disebelah kanan

Data Objektif :

Leopold II : Teraba rata seperti papan diperut sebelah kiri perut ibu (puki)

Analisa dan Interpretasi Data

Pada leopold II bertujuan untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada di lateral kanan dan kiri korpus uteri (menentukan letak punggung janin atau menentukan kepala janin).²³

g. Presentasi kepala

Data Subjektif : (-)

Data Objektif :

Leopold I : TFU 28 cm, LP : 106 cm, TBJ : 2.900 gram

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

Analisa dan Interpretasi Data

Pada Leopold III bertujuan untuk menentukan bagian terbawah janin (bokong atau kepala).²³

h. BDP (Bergerak Dalam Panggul)

Data Subjektif : (-)

Data Objektif : Leopold IV, Bergerak Dalam Panggul (BDP)

Analisa dan Interpretasi Data

Pemeriksaan Leopold IV bertujuan untuk mengetahui bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terendah tersebut masuk Pintu Atas Panggul (BDP).²³

i. Situs memanjang

Data Subjektif : (-)

Data Objektif :

Leopold I : TFU: 28 cm, LP : 106 cm, TBJ : 2.900 gram

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

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

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

Analisa dan Interpretasi Data

Situs memanjang merupakan sumbu terpanjang janin sesuai sumbu panjang ibu (dapat dapat letak kepala maupun bokong).²³

j. Keadaan ibu dan janin baik

Data Subjektif :

Merasakan pergerakan janinnya kuat pada bagian kiri

Data Objektif :

DJJ terdengar jelas dan teratur, kuat dengan frekuensi 148 x / i

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 138 x/i dengan frekuensi jantung normal 120 – 160 x/i menandakan kondisi janin dalam keadaan baik.²³

Masalah Aktual : Sering Buang Air Kecil

Data Subjektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil.

Data Objektif : (-)

Analisa dan Interpretasi Data

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul karena kandung kemih akan mulai tertekan. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.²⁴

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera

LANGKAH V. RENCANA TINDAKAN / INTERVENSI

Diagnosa : GII PI A0, Gestasi 39 Minggu 2 Hari

Tujuan :

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

Kriteria :

- a. Pertumbuhan dan perkembangan janin baik sesuai usia kehamilan

- b. Tanda-Tanda Vital

TD : 110 / 80 mmHg

N : 82 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5 °C

- c. DJJ : Auskultasi 148 x / i

Intervensi :

Tanggal 15 Maret 2024

Jam: 09.05

- a. Senyum, sapa dan salam pada pasien

Rasional : Akan membuat pasien merasa dilayani dengan baik dan penuh rasa sabar

- b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Rasional : Untuk mengetahui keadaan pasien.

c. Memberikan *health education* tentang :

1) Asupan nutrisi

Rasional : Agar ibu menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janin.²⁵

2) Personal Hygiene

Rasional : Menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) agar ibu merasa nyaman.²⁶

3) Istirahat yang cukup

Rasional : Istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III.²³

4) Tempat persalinan

Rasional : Mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu, tempat dimana ibu akan bersalin dan akan didampingi oleh siapa ketika bersalin.²³

d. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Rasional : Agar ibu berhati-hati dan selalu waspada setiap ada tanda-tanda persalinan dan segera mencari bantuan.²⁷

e. Menjadwalkan kunjungan selanjutnya atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

Rasional : Evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.²³

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

- a. Senyum, sapa dan salam pada pasien

Hasil : Ibu menyambut dengan ramah dan merasa senang.

- b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TD : 110 / 80 mmHg

N : 82 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5 °C

- c. Memberikan *health education* tentang asupan nutrisi, *personal hygiene*, istirahat yang cukup, dan tempat persalinan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- d. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- e. Menjadwalkan kunjungan selanjutnya atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

Hasil : Ibu akan melakukan kunjungan atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal : 15 Maret 2024

Jam : 09.15 wita

- a. Ibu menyambut dengan ramah dan merasa senang

- b. Tanda-tanda vital : TD : 110 / 80 mmHg

N : 82 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5 °C

c. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 28 cm, LP : 106 cm, TBJ : 2.900 gram

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

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

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

DJJ : 148 x / i

d. Ibu makan makanan yang bergizi seperti nasi, ikan, sayur tahu dan tempe.

e. Ibu menjaga kebersihan dirinya

f. Ibu istirahat dengan cukup

g. Ibu telah mempersiapkan kebutuhan persalinan ibu, ibu akan bersalin di
Puskesmas Wara Kota Palopo dan akan didampingi keluarganya

h. Ibu mengerti penjelasan tentang tanda-tanda persalinan

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
KUNJUNGAN KEHAMILAN KE II TRIMESTER III
PADA NY”N” DI KOTA PALOPO

Tanggal Kunjungan : 22 Maret 2024

Jam : 10.00 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu merasakan janinnya bergerak aktif diperut bagian kanan
- b. Ibu mengatakan mudah lelah dan susah tidur
- c. Ibu masih mengeluh nyeri pada bagian punggung
- d. Ibu masih mengeluh sering buang air kecil
- e. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, dan tidak alergi terhadap makanan.
- f. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
- g. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.
- h. Ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang, hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, Ibu merencanakan persalinan di Puskesmas Wara Kota Palopo ibu percaya kepada Tuhan yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

DATA OBJEKTIF (O)

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

- c. Berat Badan : Sebelum hamil 60 kg, setelah hamil 69 kg
- d. Tanda-Tanda Vital : TD : 100/80 mmHg
N : 80 x / i
P : 21 x / i
S : 36,5 °C
- e. Pemeriksaan Leopold :
- Leopold I : TFU 28 cm, LP : 106 cm, TBJ : 2.900 gram
- Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kiri ibu
- Leopold III : Teraba bulat keras dan melenting seperti bola di bagian bawah (Teraba Kepala)
- Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)
- Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kiri perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 144 x / i

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GII PI A0, Gestasi 38 Minggu 6 Hari, Tunggal, Hidup, Intrauterine, PUKI, Presentasi Kepala, BDP, Situs Memanjang, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Masalah Aktual : Sering buang air kecil

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal : 22 Maret 2024

Jam : 10.15 wita

a. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 100 / 80 mmHg

N : 80 x / i

P : 21 x / i

S : 36,5 °C

b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu sudah membatasi pekerjaan dan memperbanyak istirahat.

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

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

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

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

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

e. Mendiskusikan kepada ibu tentang persiapan dan rencana persalinan

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

f. Menjelaskan tanda pasti persalinan

Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda pasti persalinan yaitu: Adanya kontraksi uterus yang kuat serta adanya pembukaan *serviks* dan pengeluaran lendir dan darah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN
PADA NY”N” DI PUSEKSMAS WARA KOTA PALOPO**

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk RS : 25 Maret 2024 Jam : 19.50 wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 25 Maret 2024 Jam : 19.55 wita

Tanggal/Jam Partus : 25 Maret 2024 Jam : 22.35 wita

Nama Pengkaji : NURAFIANTIKA NIM : 210310010

KALA I

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ini merupakan kehamilan ke dua, bersalin 1 kali dan tidak pernah keguguran.
2. Pergerakan janin dirasakan kuat pada perut sebelah kanan ibu.
3. Nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah.
4. Nyeri perut dirasakan sejak tanggal 25 Maret 2024, Jam 18.00 Wita, dan ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir pada tanggal 25 Maret 2024, Jam 19.00 Wita.
5. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, dan tidak alergi terhadap makanan.
6. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
7. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.

8. Ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang, hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, Ibu bersiap menjalani persalinan, ibu percaya kepada Tuhan yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital : TD : 110 / 80 mmHg
N : 82 x / i
P : 20 x / i
S : 36,5 °C
4. Hasil Pemeriksaan Leopold
 - Leopold I : TFU 28 cm, LP : 106 cm, TBJ : 2.900 gram
 - Leopold II : Punggung Kiri
 - Leopold III : Kepala
 - Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)
 - Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kiri perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 148 x / i
5. Hasil Pemeriksaan Dalam (VT) Tanggal
 - a. Vulva dan vagina: Tidak Ada Kelainan
 - b. *Portio* : Tipis
 - c. Pembukaan : 6-7 cm
 - d. Ketuban : (+)
 - e. Presentasi : Kepala

- f. Penurunan : Hodge II
- g. Molase : (-)
- h. Penumbungan : (-)
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GII PI A0, Gestasi 39 Minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterine, PUKI, Presentasi Kepala, BDP, Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu Kala 1 Fase Aktif.

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 25 Maret 2024

Jam : 20.00 wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Hasil : Hasil pemeriksaan yang disampaikan yaitu keadaan umum ibu baik ditandai dengan tidak adanya komplikasi dan kala I berlangsung normal.

2. Menjelaskan manfaat nyeri persalinan pada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu sudah mengetahui manfaat nyeri persalinan untuk kemajuan persalinan.

3. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Hasil : Ibu sudah mengosongkan kandung kemih.

4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri

Hasil : Ibu sudah berbaring dengan posisi miring kiri.

5. Mengajarkan kepada ibu cara relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi

Hasil : Ibu sudah mengerti dan sudah mengetahui cara mengambil nafas dari hidung kemudian mengeluarkan lewat mulut secara perlahan-lahan.

6. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu

Hasil : Ibu makan dan minum disela-sela kontraksi

7. Melakukan observasi DJJ, *His*, dan Nadi tiap 30 menit pemeriksaan dalam dan TTV setiap 4 jam sekali.

Hasil :

Jam	DJJ	<i>His</i>	Nadi
20.00	148 x/i	4x10' (40-45)	82 x/i
20.30	145 x/i	4x10' (40-45)	80 x/i
21.00	145 x/i	5x10' (45-50)	80 x/i
21.30	146 x/i	5x10' (45-50)	82 x/i
22.00	149 x/i	5x10' (45-50)	82 x/i

Hasil Pemeriksaan Dalam (VT) Tanggal 25 Maret 2024, Jam 22.10 Wita

a. Vulva dan vagina: Tidak Ada Kelainan

b. *Portio* : Melesap

c. Pembukaan : 10 cm

d. Ketuban : (-) Jernih

e. Presentasi : Kepala

- f. Penurunan : Hodge IV
- g. Molase : (-)
- h. Penumbungan : (-)
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 82 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5 °C

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan kedalam partograf

Hasil : Partograf terlampir

KALA II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Nyeri perut semakin bertambah dibagian bawah tembus belakang
2. Adanya tekanan pada anus
3. Adanya perasaan ingin BAB
4. Adanya perasaan ingin meneran
5. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, serta tidak ada alergi makanan.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*

3. His : 5x10' (40-50)
4. DJJ : 148 x/i
5. Perineum menonjol, vulva vagina membuka
6. Pemeriksaan dalam : Jam 22.10 Wita
 - a. Vulva dan vagina: Tidak Ada Kelainan
 - b. *Portio* : Melesap
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : (-) Jernih
 - e. Presentasi : Kepala
 - f. Penurunan : Hodge IV
 - g. Molase : (-)
 - h. Penumbungan : (-)
 - i. Kesan Panggul : Normal
 - j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Inpartu Kala II

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 25 Maret 2024

Jam : 22.15 Wita

1. Melihat adanya tanda gejala kala II

Hasil : Adanya dorongan untuk meneran Adanya tekanan pada anus
Perineum menonjol Vulva dan anus membuka.

2. Memastikan perlengkapan alat dan obat-obatan yang akan digunakan

Hasil : Mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spuit steril
kedalam partus set. Alat sudah lengkap.

3. Memakai celemek

Hasil : Celemek telah digunakan

4. Melepas 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. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set

Hasil : Oksitosin telah di hisap

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

Hasil : Vulva dan perineum telah dibersihkan menggunakan kapas DTT

8. Melakukan pemeriksaan dalam pada jam : 22.10 Wita

Hasil : VT telah dilakukan

a. Vulva dan vagina : Tidak Ada Kelainan

b. *Portio* : Melesap

- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : (-) Jernih
- e. Presentasi : Kepala
- f. Penurunan : Hodge IV
- g. Molase : (-)
- h. Penumbungan : (-)
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

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

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

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir

Hasil : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 148 x/i

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan minta ibu meneran bila ada *his*

Hasil : Ibu mengerti bahwa pembukaannya sudah lengkap dan siap meneran bila ada *his*

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran

Hasil : Ibu dalam posisi *dorsal recumbent*

13. Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan untuk meneran
Hasil : Ibu meneran dengan tidak bersuara
14. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu
Hasil : Handuk telah dipasang diatas perut ibu
15. Melipat kain bersih 1/3 bagian letakkan di bawah bokong ibu
Hasil : Kain telah dilipat 1/3 bagian
16. Membuka partus set
Hasil : Partus set telah dibuka
17. Memakai sarung tangan di kedua tangan
Hasil : Sarung tangan telah dipakai pada kedua tangan
18. Memimpin persalinan, sokong perineum, dan tahan puncak kepala
Hasil : Perineum telah di sokong dan puncak kepala telah ditahan
19. Membersihkan wajah, dan mulut serta hidung bayi dengan kasa atau kain bersih
Hasil : Muka, hidung dan mulut bayi telah di bersihkan
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat
Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan
Hasil : Putaran paksi luar terjadi secara spontan
22. Memegang kepala secara biparietal, dengan lembut gerakan kepala ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah *arcus pubis*
Hasil : Biparietal telah dilakukan

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

Hasil : Bahu depan dan bahu belakang telah lahir dan disanggah

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

Hasil : Bayi telah lahir, Pukul 22.35 Wita.

Jenis kelamin Perempuan

BBL 2.900 gram

PBL 51 cm

LK 34 cm

LD 35 cm

A/S 8/10

25. Melakukan penilaian sepintas

Hasil : Bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus sedikit fleksi

26. Mengeringkan dan bungkus badan bayi

Hasil : Bayi telah dikeringkan dan dibungkus dengan handuk

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari perut bayi dan *umbilical cord clamp* 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. Ibu senang dengan kelahiran bayinya
2. Nyeri perut bagian bawah
3. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, serta tidak ada alergi makanan.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Bayi telah lahir, Pukul 22.35 Wita. Jenis kelamin Perempuan, BBL 2.900 gram, PBL 51 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, A/S 8/10.
4. TFU setinggi pusat
5. Kontraksi *uterus* baik, teraba keras dan bundar
6. Plasenta belum lahir

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Persalinan Kala III

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 25 Maret 2024

Jam : 22.37 Wita

1. Melakukan palpasi abdomen untuk lihat ada janin kedua
Hasil : Janin tunggal
2. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
Hasil : Ibu telah diberitahu akan disuntik
3. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit 1/3 paha bagian luar secara IM setelah 2 menit kelahiran bayi
Hasil : Ibu telah disuntikkan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha bagian luar
4. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva
Hasil : Klem telah dipindahkan 5-10 cm di depan vulva
5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) saat uterus berkontraksi dengan tangan kiri penolong di atas supra pubis mendorong uterus kearah *dorso kranial*
Hasil : Tali pusat telah diregangkan pada saat kontraksi dan tangan kiri telah mendorong uterus kearah *dorso kranial*
6. Tangan kanan penolong berada di tali pusat
Hasil : Tangan kanan penolong berada di tali pusat
7. Melakukan peregangan tali pusat dari atas ke bawah dengan perlahan
Hasil : Tali pusat diregangkan secara perlahan
8. Menjemput plasenta dengan memutarnya secara perlahan searah jarum jam
Hasil : Plasenta lahir lengkap jam 22.40 Wita

9. Melakukan *massase uterus*, dengan cara telapak tangan berada pada abdomen ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik.

Hasil : Uterus terba keras dan bundar.

10. Memeriksa plasenta dengan hati-hati, untuk memastikan tidak ada selaput dan kotiledon yang tertinggal di rahim ibu

Hasil : Plasenta dan Selaput ketuban lahir utuh.

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu merasa lelah setelah persalinan
2. Nyeri perut bagian bawah masih terasa
3. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
4. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, serta tidak ada alergi makanan.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Plasenta lahir lengkap jam 22.40 Wita
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. TFU 1 jari bawah pusat
4. Perdarahan \pm 500 cc
5. Kandung kemih ibu kosong
6. Tanda-tanda vital :TD : 110/60 mmHg

N : 80 x / i

P : 22 x / i

S : 36,5 °C

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Persalinan Kala IV

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 25 Maret 2023

Jam : 22.50 Wita

1. Mengobservasi adanya laserasi pada vagina dan perineum

Hasil : Robekan pada otot perenium, tingkat 2

2. Mengevaluasi kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

3. Mencelupkan kedua tangan yang menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian dibilas

Hasil : Sarung tangan telah dicelupkan dan dibilas kedalam larutan klorin

4. Melakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan pada 2 jam pertama post partum

Hasil :

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
22.40	110/70 mmHg	80x/i	36,5	Tidak teraba	Lemah	Kosong	500
22.55	110/70 mmHg	80x/i		Setinggi pusat	Baik	Kosong	200
23.10	110/80 mmHg	80x/i		Setinggi pusat	Baik	Kosong	100
23.25	110/70 mmHg	80x/i		Setinggi pusat	Baik	Kosong	50
23.55	110/70 mmHg	80x/i	36,5	Setinggi pusat	Baik	Kosong	50
00.25	110/60 mmHg	80x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	30

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

Hasil : Ibu/keluarga sudah mengetahui.

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

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

7. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah

Hasil : Semua sampah telah dibuang.

8. Membersihkan badan ibu dan membantunya memakai pakaian yang bersih

Hasil : Badan ibu telah dibersihkan dan ibu telah memakai pakaian bersih

9. Memastikan ibu nyaman dan memberitahukan kepada keluarganya untuk membantu ibu bila ingin makan dan minum

Hasil : Ibu sudah merasa nyaman dan keluarga membantu ibu saat makan dan minum

10. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %

Hasil : Tempat persalinan telah didekontaminasi

11. Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dibalik lalu direndam

Hasil : Sarung tangan telah direndam di dalam larutan klorin

12. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir

Hasil : Tangan telah dicuci

13. Melengkapi partograf

Hasil : Partograf terlampir

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
IBU NIFAS PADA NY"”N” KUNJUNGAN KE I
DI PUSKESMAS WARA KOTA PALOPO

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk RS : 25 Maret 2024 Jam : 19.50 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 26 Maret 2024 Jam : 06.00 Wita

Tanggal/Jam Partus : 25 Maret 2024 Jam : 22.35 Wita

Nama Pengkaji : NURAFIANTIKA NIM : 210310010

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan utama

Ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah dan ibu masih lemas.

2. Riwayat keluhan utama

Nyeri dirasakan setelah bayinya lahir

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

4. Tidak ada riwayat penyakit sekarang.

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

6. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorrhoe.

7. Ibu dan keluarga senang atas kelahiran bayinya, hubungan ibu dengan anak terjalin dengan baik dan penuh kasih sayang, ibu percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital : TD : 110/80 mmHg
N : 80 x / i
P : 21 x / i
S : 36,7 °C
4. TFU 2 jari dibawah pusat
5. Pengeluaran *lochia rubra* berwarna merah segar.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny “N” PI A0 6 jam post partum dengan nyeri perut bagian bawah

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 26 April 2024

Jam : 06.10 Wita

1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV

a. Tekanan darah : 110/80 mmHg

b. Nadi : 80 x / i

c. Pernafasan : 21 x / i

d. Suhu : 36,7°C

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.

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

Hasil : Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

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

Hasil : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi

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

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

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

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

8. Jadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas.

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
IBU NIFAS PADA NY”N” KUNJUNGAN KE II
DI KOTA PALOPO

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2024

Jam : 16.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu sudah mampu duduk dan berjalan sendiri tanpa di bantu oleh keluarga
2. Ibu sudah mulai mengerjakan pekerjaan rumah
3. Pengeluaran ASI lancar
4. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat aleri makanan dan obat-obatan.
5. Tidak ada riwayat penyakit sekarang.
6. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
7. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.
8. Hubungan ibu dan anak terjalin dengan baik, ibu dan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya, ibu dan suami tinggal di rumah sendiri, ibu percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg

N : 82 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5 °C

4. TFU Pertengahan antara pusat dan simfisis
5. Payudara tampak terisi penuh
6. Pengeluaran *lochia sanguilenta* berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "N" post partum 6 hari

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 31 Maret 2024

Jam : 16.10 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 82 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5 °C

2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam, pusing, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, dan perdarahan abnormal

Hasil : Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas

3. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU berada di pertengahan antara simfisis dan pusat

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

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

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

Hasil : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

Hasil : Ibu bersedia melakukan perawatan payudara

7. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil : Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar

8. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil : Ibu selalu menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap kali bayi menangis

9. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

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

10. Menjadwalkan kunjungan selanjutnya atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS
PADA NY”N” KUNJUNGAN KE III DI KOTA PALOPO**

Tanggal/Jam Pengkajian : 08 April 2024

Jam : 10.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu sudah melakukan aktivitas seperti biasa
2. Pengeluaran ASI lancar
3. Ibu rajin mengkonsumsi buah dan sayuran
4. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.
5. Tidak ada riwayat penyakit sekarang.
6. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
7. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.
8. Hubungan ibu dan anak terjalin dengan baik, ibu dan suami tinggal di rumah sendiri, ibu percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg
N : 82 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

9. TFU teraba di atas simfisis

10. Pengeluaran *lochia serosa* berwarna kuning kecoklatan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "N" post partum 2 minggu

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 08 April 2024

Jam : 10.10 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 82 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam, pusing, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, dan perdarahan abnormal

Hasil : Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas

3. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU berada di atas simfisis

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

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

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

Hasil : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.

6. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

Hasil : Ibu bersedia melakukan perawatan payudara

7. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil : Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar

8. Mengajarkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil : Ibu selalu menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap kali bayi menangis

9. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

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

10. Menjadwalkan kunjungan selanjutnya atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS
PADA NY”N” KUNJUNGAN KE IV DI KOTA PALOPO**

Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2024

Jam : 09.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Pengeluaran ASI banyak dikedua payudara ibu
2. Bayi tidak rewel, kuat tidur dan bangun saat ingin menyusui
3. Ibu aktif bergerak dan melakukan aktivitas seperti biasa
4. Ibu tetap menyusui bayinya secara ASI eksklusif
5. Tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluan ibu
6. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.
7. Tidak ada riwayat penyakit sekarang.
8. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
9. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.
10. Hubungan ibu dan anak terjalin dengan baik, ibu dan suami tinggal di rumah sendiri, ibu percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*

3. Tanda-Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg
N : 85 x / i
P : 20 x / i
S : 36,7 °C

4. TFU sudah tidak teraba

5. Pengeluaran *lochia alba* berwarna putih kekuningan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "N" post partum Minggu ke 6

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 05 April 2024

Jam : 09.10 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 85 x / i
P : 20 x / i
S : 36,7 °C

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

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

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara ASI eksklusif selama 6 bulan

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

4. Memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini

Hasil : Ibu mengerti dan ingin ber KB

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

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

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR PADA BAYI NY "N" KUNJUNGAN KE I
DI PUSKESMAS WARA KOTA PALOPO**

No register : xx xx xx
Tanggal/Jam Lahir : 25 Maret 2024 Jam : 22.35 Wita
Tanggal/Jam Pengkajian : 26 Maret 2024 Jam : 06.00 Wita

Kunjungan Neonatal I

Biodata Bayi

Nama : By Ny "N"
Tempat/tanggal Lahir : Palopo, 25 Maret 2024
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : II (Dua)

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi lahir tanggal 25 Maret 2024 Jam : 22.35 Wita
2. Bayi menangis kuat dan respon terhadap rangsangan baik
3. Tidak ada lilitan tali pusat
4. Jenis persalinan spontan

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Detak Jantung : 145x/i
3. Suhu : 36,6 °C
4. Pernapasan : 48 x/i

5. BBL : 2.900 gram
 6. PB : 51 cm
 7. LK : 34 cm
 8. LD : 35 cm
 9. *Apgar Score* : 8/10

APGAR	Nilai
<i>Appearance</i> (warna kulit)	2
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	2
Grimace (tonus otot)	1
<i>Activity</i> (aktifitas)	1
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	2
Total	8

10. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

a. Kepala

Inspeksi : Rambut nampak hitam lebat

Palpasi : Tidak caput *caput succeduodenum*.

b. Wajah

Inspeksi : Bersih dan tidak *ikterus*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan tidak *ikterus*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

d. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung ada simetris kiri dan kanan dan tidak ada *secret*

Palpasi : Tidak ada benjolan

e. Mulut

Inspeksi : Nampak bibir merah muda dan lembab

Palpasi : *Rooting reflex* (+)

f. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran *serumen*.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih

Palpasi : *Tonicneck reflex* (+)

h. Dada

Inspeksi : Tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan,

i. Abdomen

Inspeksi : Nampak bersih, tidak ada pembengkakan dan nampak tali pusat yang masih basah

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

j. Genetalia

Inspeksi : Nampak labia mayora dan minora

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

k. Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi : Simestris kanan dan kiri, jari-jari tangan dan kaki lengkap

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : *Palmar graps (+), babinski reflex (+)*

ASSESSMENT (A)

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

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 26 Maret 2024

Jam : 06.10 wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : Suhu : 36,7 °C

Detak jantung : 143 x/i

Pernapasan : 42 x/i

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

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

3. Memberitahu ibu cara menyusui bayi yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi aerola mammae.

seluruh tubuh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher

Hasil : Ibu sudah mengetahui menyusui yang benar.

4. Memberikan suntikan Vitamin K secara IM 1 jam setelah bayi lahir dengan 1/3 paha bagian luar sebelah kiri

Hasil : Bayi sudah disuntikkan Vitamin K

5. Memberikan Suntikan Hepatitis B pertama secara IM dengan 1/3 pada paha bagian luar sebelah kanan

Hasil : Bayi sudah diberikan suntikan Hb 0.

6. Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak nafas, bayi tidak mau menyusui, kejang, suhu badan yang tinggi, tali pusat merah dan bernanah

Hasil : Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR PADA BAYI NY "N" KUNJUNGAN KE II
DI KOTA PALOPO**

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2024

Jam : 16.00 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi tetap menyusu kuat
2. Ibu mengatakan tali pusat bayinya puput 4 hari setelah lahir

DATA OBJEKTIF (O)

1. Bayi berumur 6 hari
2. Keadaan Umum Bayi : Baik
3. Pemeriksaan TTV : Suhu : 36,7 °C
Detak jantung : 150 x/i
Pernapasan : 51 x/i
4. BB : 3.100 gram

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Ny "N" Umur 6 hari dengan keadaan baik

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 31 Maret 2024

Jam : 16.10 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Hasil : Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal

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

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

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

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

4. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

Hasil : Ibu sudah menyebutkan 4 dan 5 tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

5. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan bayinya makanan yang lain kecuali ASI sampai bayi berusia lebih dari 6 bulan

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila bayinya mengalami tanda bahaya pada bayi baru lahir

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR PADA BAYI NY "N" KUNJUNGAN KE III
DI KOTA PALOPO

Tanggal Pengkajian : 08 April 2024

Jam : 10.00 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi menyusu kuat dan ibu tetap memberikan bayi ASI tanpa makanan pendamping
2. Bayi nampak bersih dan sehat
3. Bayi BAB 2 kali sehari warna kekuningan, konsistensi lunak, BAK 4-5 sehari.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Bayi berumur 2 minggu
2. Keadaan Umum Bayi : Baik
3. Pemeriksaan TTV : Suhu : 36,7 °C
Detak jantung : 155 x/i
Pernapasan : 47 x/i
4. BB : 3.400 gram
5. Memandikan bayi

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Ny "N" Umur 2 minggu dengan keadaan baik

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 08 April 2024

Jam : 10.10

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

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

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

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

3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

Hasil : Ibu sudah menyebutkan 4 dan 5 tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

4. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan bayinya makanan yang lain kecuali ASI sampai bayi berusia lebih dari 6 bulan

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila bayinya mengalami tanda bahaya pada bayi baru lahir

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN CALON
AKSEPTOR KB PADA NY”N” DI KOTA PALOPO**

No. Register : xx xx xx

Tanggal Kunjungan : 05 Mei 2024 Jam : 09.00 wita

Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2024 Jam : 09.05 wita

Nama Pengkaji : NURAFIANTIKA NIM : 210310010

DATA SUBJEKTIF (S) :

Ibu mengatakan saat ini keadaannya sehat dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implan

DATA OBJEKTIF (O) :

1. Ibu belum menstruasi bulanan
2. Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif)
3. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

ASSESSMENT (A) :

Diagnosa : Ny “N”

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P) :

Tanggal 05 Mei 2024

Jam : 09.15 wita

1. Menjalinkan komunikasi terapeutik dengan ibu, agar terjalin hubungan yang baik.

Hasil : Ibu kooperatif saat diajak berkomunikasi.

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

Hasil : Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan dan ingin mengganti ke KB Implan

3. Menjelaskan tentang pengertian, cara kerja, keuntungan dan kerugian dari KB IMPLAN .

Pengertian KB IMPLAN adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3 sampai 5 tahun. Implan merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit lengan atas yang berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana di dalam setiap kapsul berisi hormon levernorgestrium yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Cara kerja KB Implan adalah menentalkan lendir serviks yang dapat mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga terjadinya implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, serta efektif dalam mencegah kehamilan.

Keuntungan dari KB Implan yaitu :

- a. Perlindungan dalam jangka waktu yang panjang
- b. Pemakaian praktis
- c. Aman untuk ibu menyusui

Kekurangandari KB Implan yaitu :

- a. Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual
- b. Biaya lebih mahal

c. Implan harus dikeluarkan setelah 5 tahun

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk segera datang ke puskesmas apa bila ada keluhan

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang perbandingan antara teori dan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “N” umur 27 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Wara Kota Palopo.

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “N” sejak masa hamil trimester III sampai dengan keluarga berencana di Puskesmas Wara Kota Palopo didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny “N” diperoleh data pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di fasilitas pelayanan kesehatan, dan 2 kali dikunjungi oleh penulis. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny “N” sudah 8 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III ditambah dengan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali pada trimester III.

Kabid kesehatan Masyarakat (Kesmas) Dinkes Sumedang Nia Sukaeni mengatakan pemeriksaan masa kehamilan ini penting dilakukan untuk melihat perkembangan janin dan mengantisipasi bila terjadi permasalahan selama masa

kehamilan. Sebelumnya pemeriksaan kehamilan ini dilakukan 4 kali selama masa kehamilan dan sekarang ditambah menjadi 6 kali.

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

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Kala I

Pada tanggal 25 Maret 2024 Ny "N" datang ke PKM jam 19.50 wita, dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang, dan telah keluar lendir bercampur darah pada tanggal 25 Maret 2024 tepatnya pada jam 19.00 wita. kemudian pada jam 19.50 dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan VI-VII. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu berjalan-jalan, apabila ibu ingin berbaring dianjurkan untuk berbaring dengan miring ke kiri, dan mengajarkan teknik relaksasi untuk meringankan nyeri ibu saat ada his.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Titi Astuti tahun 2019 di PMB Desita, S.SIT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen bahwa penerapan teknik relaksasi napas dalam pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

Dari uraian diatas berdasarkan teori dan asuhan yang berikan kepada ibu tidak terjadi kesenjangan dimana teknik napas dalam (relaksasi) efektif menurunkan nyeri karena ibu mampu mengontrol pernapasan dengan baik sehingga pasokan oksigen didalam tubuh meningkat, sehingga ibu menjadi lebih rileks.

b. Kala II

Pada tanggal 25 Maret 2024 jam 22.35 wita ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 25 Maret 2023 jam 22.35 wita.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama.²⁷

Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu.

c. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin

kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh jam 22.40 wita kemudian melakukan masase uterus. Kala III berlangsung selama 5 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin Panjang dan terlihat semburan darah.²⁷

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu.

d. Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 500 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda –tanda vital ibu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih 120 dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum.

Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan.²⁷

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny “N” dilakukan sebanyak 4 kali. Kunjungan masa nifas dilakukan 6 jam post partum, 6 hari, 2 minggu dan Minggu ke 5 post partum.

a. Kunjungan Nifas I

Masa nifas 6 jam postpartum pada tanggal 26 Maret 2024, pada jam 06.00 wita. Adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny “N” dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochia rubra, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusui. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny “N” yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas, istirahat yang cukup, cara menyusui bayinya dengan benar dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara

mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi hipotermi agar bayi tetap sehat.²⁸

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan kepada ibu.

b. Kunjungan Nifas II

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada tanggal 31 Maret 2024, jam 16.00 wita. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal TD : 120/80 mmHg, N: 82 x/i, S : 36,7 °C, P : 21 x/i, tidak terdapat tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-symphisis, pengeluaran lochia sanguilenta. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara, personal hygiene dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochia, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi.²⁸

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan kepada ibu.

c. Kunjungan Nifas III

Kunjungan nifas ketiga pada tanggal 08 April 2024, jam 10.00 wita. Ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, N: 82 x/i, S : 36,7 °C, P : 21 x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU teraba diatas symfisis, lochia serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan kunjungan apabila ada keluhan.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus.²²

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan kepada ibu.

d. Kunjungan Nifas IV

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada tanggal 05 mei 2024, jam 09.00 wita. Ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, N: 82 x/i, S : 36,7 °C, P : 21 x/i, lochia alba, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini.²²

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan Neonatal I

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By Ny "N" dimulai dengan pengkajian pada tanggal 26 Maret 2024, jam 06.00 wita dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 25 Maret 2024, jam 22.35 wita. Bayi baru lahir normal, BB : 2,900 gram, PB : 51 cm, keadaan umum baik, apgar score 8/10, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB 0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48-52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60 x/menit dan kulit kemerahan.²⁹

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien.

b. Kunjungan Neonatal II

Kunjungan kedua neonatal dilakukan pada tanggal 31 Maret 2024, jam 16.00 wita. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, suhu 36,6 °C,

denyut jantung 150 x/i, pernapasan 47 x/i. asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.²⁹

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan pada klien.

c. Kunjungan Neonatal III

Kunjungan ketiga neonatal dilakukan pada tanggal 08 April 2024, jam 10.00 wita. keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,6 °C, denyut jantung 150 x/i, pernapasan 47 x/i. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Menurut teori, 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 tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi.²⁹

Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Kunjungan KB dilakukan pada tanggal 05 April 2024, jam 09.00 wita. Ibu sehat dan tidak ada keluhan. Ibu belum menstruasi bulanan, bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif), dan bayinya berusia kurang dari 6 bulan. Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu memberikan penjelasan tentang pengertian, keuntungan dan kerugian dari KB Implan.

Menurut teori, KB Implan merupakan alat kontrasepsi dengan perlindungan 3 tahun. Kontrasepsi hormonal yang sangat efektif dan praktis. Alat kontrasepsi ini mengandung hormon progestin bekerja dengan beberapa cara untuk mencegah kehamilan. Ini menghalangi pelepasan telur dari ovarium (ovulasi), membuat lendir serviks lebih kental sehingga sulit bagi sperma untuk bergerak, dan mengubah lapisan rahim sehingga sulit bagi telur yang telah dibuahi untuk menempel.³⁰

Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. N mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Berdasarkan pengkajian selama masa kehamilan Ny. "N", GII PI A0 dengan HPHT tanggal 24 juni 2023, ibu sudah suntik TT 2 kali. Selama masa kehamilan Ny. N sudah melakukan 8 kali kunjungan dan kunjungan tersebut telah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan. Akan tetapi ibu ada keluhan yaitu nyeri sering buang air kecil. Ibu telah diberikan asuhan bahwa hal tersebut adalah normal pada kehamilan trimester III dan masalah telah teratasi dengan baik.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Berdasarkan pengkajian Ny. N telah bersalin pada tanggal 25 Maret 2024 dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari, di Puskesmas Wara Kota Palopo. Dimana kala I berlangsung ± 7 jam, kala II berlangsung ± 25 menit, kala III berlangsung normal selama ± 5 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Persalinan Ny. N berlangsung normal tanpa komplikasi dari kala I sampai dengan kala IV.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Berdasarkan pengkajian kunjungan nifas pada Ny. N dilakukan sebanyak 4 kali dengan sifat kunjungan rumah (*home visit*) sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny. N tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses *involusio* berjalan normal, menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara, serta Ibu telah diberikan konseling tentang istirahat yang cukup dan pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian By Ny. N lahir di Puskesmas Wara Kota Palopo, lahir spontan, menangis kuat. Berat badan lahir 2.900 gram dan panjang badan 51 cm dengan *Apgar score* 8/10. Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit maupun komplikasi. Tali pusat puput 4 hari setelah lahir dan tidak ditemui perdarahan ataupun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi kuat menyusu.

5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Berdasarkan pengkajian KB, Asuhan KB dilakukan kepada Ny “N” dengan memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu memutuskan akan menjadi akseptor KB AKBK(Implan)

B. Saran

1. Bagi Bidan Pustu

Diharapkan lebih melengkapi fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan sampai dengan keluarga berencana.

2. Bagi Klien

Kepada klien diharapkan dengan asuhan yang diberikan klien tetap memperhatikan makanannya yaitu makanan yang dapat memperbanyak produksi ASI, memperhatikan kebersihan bayinya dan dengan adanya konseling KB ibu dapat mengetahui efek samping, keuntungan maupun kekurangan dari setiap alat kontrasepsi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Utami PB, Irfan I, Noorbaya S. Efektivitas Metode Pembelajaran Continuity Of Care Terhadap Peningkatan Kompetensi Pemberian Asuhan Kebidanan. *Indones J Midwifery*. 2020;3(2):101. doi:10.35473/ijm.v3i2.623
2. Fatahilah. Program antenatal care terpadu dalam upaya penurunan angka kematian ibu. *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2019;1(3):84-94.
3. Febriani DT, Maryam M, Nurhidayah N. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indones J Heal Sci*. 2022;2(2):77-82. doi:10.54957/ijhs.v2i2.324
4. Susanti, Ulpawati. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pint Ibu Hamil*. 2022;1(69):5-24.
5. Rasyid PS, Suherlin I, Pombaile VD. *Peran Kader Dalam Pendampingan Ibu Hamil Masa Pandemi Covid-19*. Penerbit NEM; 2021. <https://books.google.co.id/books?id=RDIUEAAAQBAJ>
6. Rahmawati E, Nurhidayati S, Mustari R, et al. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Global Eksekutif Teknologi; 2023. <https://books.google.co.id/books?id=OZnCEAAAQBAJ>
7. Yulizawati Dkk. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Published online 2019:1.
8. Yuliana W, Hakim BN. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia; 2020. <https://books.google.co.id/books?id=PZgMEAAAQBAJ>
9. Dodok M. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. L Di Puskesmas Kawango Hari Kecamatan Kodi Kabupaten Sumba Barat Daya Periode Tanggal 1 April s/d 19 Juni Tahun 2019.*; 2019.
10. Miron ID, Yulianti H. *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI*. Rena Cipta Mandiri; 2023. <https://books.google.co.id/books?id=sAWvEAAAQBAJ>
11. Mintaningtyas SI, Isnaini YS, Lestari DP. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit NEM; 2023. <https://books.google.co.id/books?id=J8fVEAAAQBAJ>
12. Legawati SSTMPH. *ASUHAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. WINEKA MEDIA; 2019. <https://books.google.co.id/books?id=BTGIDwAAAQBAJ>

13. Andriani F, Bd SK, Keb M, et al. Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat dan Balita*. Published online 2019:23-26.
14. Sembiring JB. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Deepublish; 2019. <https://books.google.co.id/books?id=ZAYfDwAAQBAJ>
15. Wahab Syakhrani A, Rasyidiyah Khalidiyah Amuntai S. Keluarga Berencana Dan Kependudukan. *JK J Kesehat*. 2023;1(3):523-531.
16. Bingan ECS. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) Dan Kesehatan Reproduksi*. UNISMA PRESS; 2022. <https://books.google.co.id/books?id=Nau5EAAAQBAJ>
17. Suparyanto & Rosad. Hubungan antara Sikap Ibu terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD: Literature Review. *Suparyanto & Rosad*. 2020;5(3):248-253.
18. Dwi Santi NK. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus. *Kebidanan*. 2020;(28).
19. Devi Puspitasari. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Published online 2020:52.
20. Fabiana Meijon Fadul. Konsep Dasar/ Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB yang Menggambarkan Continuity Of Care. 2019;(2).
21. Sulfianti. *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.; 2020.
22. Putri Y, Yulianti S, Hilinti Y, et al. *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit NEM; 2022. <https://books.google.co.id/books?id=inGfEAAAQBAJ>
23. Suryani IS, Setiawati Y, Patmahwati P, et al. *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Penerbit Widina; 2023. <https://books.google.co.id/books?id=ptnVEAAAQBAJ>
24. *Penerapan Standar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Fisiologis Trimester I*. Penerbit P4I; 2022. <https://books.google.co.id/books?id=2Tx7EAAAQBAJ>
25. Dr. Aripin Ahmad SSTMK, Silvia Wagustina SSTMK, Dr. Wiwit Estuti STPMS. *BUKU SAKU GIZI IBU HAMIL (BSG-BUMIL): Panduan Bagi Ibu, Kader Dan Tenaga Kesehatan*. Penerbit NEM; 2020. <https://books.google.co.id/books?id=gt4IEAAAQBAJ>
26. Astuti SI, Arso SP, Wigati PA. Asuhan Kehamilan Defenisi Kehamilan. *Anal Standar Pelayanan Minimal Pada Instal Rawat Jalan di RSUD Kota Semarang*. 2020;3:103-111.

27. Annisa Ul Mutmainnah SSTMK, Hj. Herni Johan SESKMMSMK, Stephanie Sorta Llyod SSTMK, Mahakam AKM. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi; 2021.
<https://books.google.co.id/books?id=5ppdDwAAQBAJ>
28. Lina Fitriani SSTMK, Sry Wahyuni SSTMK. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Deepublish; 2021.
<https://books.google.co.id/books?id=8RRIEAAAQBAJ>
29. Baroroh I. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Balita*. Penerbit NEM; 2024.
<https://books.google.co.id/books?id=WG76EAAAQBAJ>
30. Endang Koni Suryaningsih SSTMSNM, Wahidah Sukriani SSTMK. *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Deepublish; 2023.
<https://books.google.co.id/books?id=IeLWEAAAQBAJ>