

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care (COC) merupakan kesinambungan pelayanan bidan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Tujuan pelayanan obstetri berkelanjutan adalah untuk mengevaluasi komplikasi yang terdeteksi sedini mungkin sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara umum dan jangka panjang, yang berdampak pada komplikasi dan kematian ibu, persalinan, BBL nifas dan bayi baru lahir.¹

Menurut *World Health Organization* (WHO) Di tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) tercatat 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran ibu, sedangkan pada tahun 2016 sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karna komplikasi kehamilan dan persalinan hampir semua kematian ini terjadi di pengaturan sumber daya yang rendah, dan sebagian besar dapat dicegah.¹

Permasalahan kesehatan ibu dan anak merupakan permasalahan kesehatan yang perlu mendapat perhatian lebih karena mempunyai dampak yang besar terhadap pembangunan bidang kesehatan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Salah satu indikator tingkat kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Semakin tinggi angka kematian ibu dan anak di suatu negara, semakin besar kemungkinan buruknya status kesehatan negara tersebut.¹

Pasalnya, ibu hamil dan bayi merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal dari tenaga kesehatan, dan salah satu layanan yang diberikan kepada ibu bekerja adalah bantuan tenaga kesehatan. Salah satu penyebab kematian ibu pada tahun 2020 adalah pendarahan sebanyak 1.330 kasus, tekanan darah tinggi saat hamil sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan peredaran darah sebanyak 230 kasus. Jumlah kematian ibu pada tahun 2020 yang dihitung berdasarkan data Program Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia.¹

Menurut Meiwita Budhiansana, Ketua Komite Ilmiah Indonesia *International Conference on Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), MMR Indonesia pada tahun 2019 masih tetap tinggi yaitu sebesar 305.100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya MMR menjadi salah satu tantangan bagi Indonesia untuk memenuhi komitmen prioritas nasional dalam mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan. (Melani N, Nurwahyuni A. 2022) Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2020 menunjukkan AKB sebesar 24 kasus per 1000 kelahiran hidup dan AKABA sebesar 32 kasus per 1000 kelahiran hidup.¹

Tingginya angka kematian balita (bayi) di Indonesia adalah sebanyak 28.158 jiwa pada tahun 2020. Dari jumlah tersebut, sebanyak 20.266 bayi (71,97%) meninggal pada usia 0 hingga 28 hari (bayi baru lahir). Sebanyak 5.386 bayi (19,13%) usia 29 hari hingga 11 bulan (pasca melahirkan) meninggal. Sementara itu, 2.506 bayi (8,9%) berusia 12 hingga 59 bulan

meninggal. Kematian bayi baru lahir terbanyak disebabkan oleh pneumonia yaitu 14,5%. Setelah usia lima tahun, kematian juga disebabkan oleh diare sebesar 9,8%, kelainan bawaan lainnya 0,5%, penyakit saraf 0,9% dan penyebab lain 73,9%. Sedangkan 42,83% kematian bayi usia 12 hingga 59 bulan disebabkan oleh infeksi parasit. Pada kelompok umur tersebut, 5,05% meninggal karena pneumonia, 4,5% karena diare, 0,05% karena tenggelam, dan 47,41% karena sebab lain. ¹

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *Continuity of Care* (COC) merupakan salah satu bentuk pelayanan kebidanan yang mempunyai peranan sangat penting dalam memantau kesehatan wanita dengan tujuan untuk mencegah komplikasi atau komplikasi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksinya dan melaksanakan tingkat kesehatan perempuan dengan memantau kesejahteraan perempuan, maka penulis akan melakukan asuhan *continuty of care* saat masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana di Puskesmas Wara Kota Palopo pada tahun 2024.

B. Ruang Lingkup Masalah

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 pada Ny."Y" di Puskesmas wara kota palopo pada tahun 2024.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny."Y" di Puskesmas wara kota palopo Tahun 2024
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir di Puskesmas wara kota palopo tahun 2024.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana di puskesmas wara kota palopo tahun 2024.

D. Sasaran, Waktu dan Tempat Asuhan

1. Sasaran : Ibu hamil hingga ber-KB
2. Tempat : Puskesmas wara kota palopo
3. Waktu Asuhan : Februari-mei 2024

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan dalam penerapan asuhan kebidanan *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*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar/ Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, *Neonatus* dan Keluarga Berencana

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira- kira 280 hari, dan tidak lebih 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu in di sebut matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur.

Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Masa kehamilan terbagi menjadi 3 periode yaitu trimester pertama pada 1-3 bulan (1-13minggu), trimester kedua 4-6 bulan (14-26 minggu), dan trimester ketiga 7-9 bulan (27-40 minggu).²

b. Proses kehamilan

1) Fertilisasi (konsepsi)

Pembuahan, disebut juga konsepsi atau konsepsi, adalah peristiwa bertemunya sel telur (ovum) dan sperma. Kehamilan terjadi di bulbus tuba. Pada hari ke 11-14, ovulasi terjadi pada siklus menstruasi normal. Ovulasi merupakan peristiwa matangnya sel telur sehingga siap untuk dibuahi.²

2) Implantasi (nidasi)

Implantasi adalah peristiwa di mana sel telur yang telah dibuahi ditanamkan atau bersarang di lapisan rahim. ²

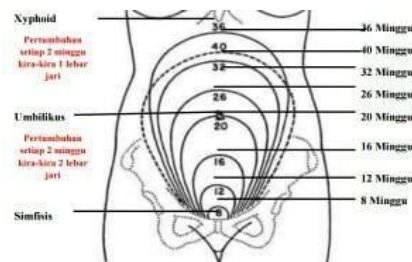
3) Pembentukan plasenta

Proses pembentukan struktur dan jenis plasenta manusia berlangsung 12-18 minggu setelah pembuahan. ²

4) Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi .

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan hasil konsepsi

Umur kehamilan	Panjang fetus	Pembentukan organ
4 minggu/ bulan ke-1	7,5-10 mm	Bagian tubuh embrio yang pertama muncul akan menjadi tulang belakang, otak, dan saraf tulang belakang. Jantung, sirkulasi darah dan pencernaan juga sudah terbentuk.
8 minggu/ bulan ke-2	2,5 cm	Hidung, telinga, jari jemari mulai terbentuk. Kepala menekuk ke dada, daun telinga lebih jelas kelopak mata sudah melekat, leher mulai terbentuk, genitalia eksterna terbentuk tetapi belum sempurna
12 minggu/ bulan ke-3	7-9 cm	Embrio menjadi janin, denyut jantung janin (DJJ) terlihat pada USG. Mulai ada gerakan. Sudah ada pusat tulang, kuku, ginjal. Dimana ginjal sudah mulai memproduksi urin.
16 minggu/ bulan ke-4	10-17 cm	Genitalia eksterna terbentuk dan dapat dikenali, kulit tipis dan berwarna merah
20 minggu/ bulan ke-5	18-27 cm	Kulit lebih tebal, rambut mulai tumbuh di kepala, dan rambut halus (lanugo) tumbuh dikulit
24 minggu/ bulan ke-6	28-34 cm	Kedua kelopak mata ditumbuhi alis dan bulu mata serta kulit berkeriput. Kepala janin membesar
28 minggu/ bulan ke-7	35-38 cm	Kulit berwarna merah dan ditutupi oleh <i>vernix caseosa</i> (lapisan pelindung pada kulit bayi, seperti lemak)
32 minggu/ bulan ke-8	40-43 cm	Kulit merah dan berkeriput
36 minggu/ bulan ke-9	46 cm	Muka janin nampak berseri, dan tidak keriput
40 minggu	50-55 cm	Sudah cukup bulan, kulit licin, <i>vernix caseosa</i> banyak, rambut di kepala tumbuh dengan baik, organ-organ baik.



Sumber : Wulandari Rr. Dkk. 2024

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

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

Artinya :

“Sungguh, kami telah menciptakan manusia dari sari pati yang berasal dari tanah. Kemudian, kami menjadikannya air mani di dalam tempat yang kukuh rahim. Kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang menggantung darah. Lalu, sesuatu yang menggantung itu kami jadikan segumpal daging. Lalu, segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang. Lalu, tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian, kami menjadikannya makhluk yang berbentuk lain. Mahasuci Allah sebaik-baik pencipta” (Q.S. Al-Mu'minun:12-14)

c. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

1) Nutrisi

Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan. Berat badan ibu hamil saat hamil bervariasi antara 6,5

hingga 16 kg. Jika berat badan tetap terjaga atau turun, semua makanan dianjurkan, terutama yang mengandung protein dan zat besi. Jika berat badan lebih dari yang seharusnya, disarankan untuk mengurangi makanan berkarbohidrat dibandingkan lemak, terutama sayur dan buah.³

2) Oksigen

Ibu hamil membutuhkan udara yang bersih dan bebas polusi. Pada masa kehamilan, peningkatan jumlah progesteron mempengaruhi pusat pernafasan ibu, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. Semakin besar jaringan, semakin menekan diafragma dan memberikan tekanan pada vena cava sehingga menyebabkan defisiensi.³

3) Kebersihan

Pribadi Kebersihan pribadi mengurangi infeksi, puting susu harus dibersihkan saat direndam dengan kolostrum. Kebersihan pribadi harus diperhatikan:

- a. Perawatan rambut
- b. Perawatan gigi
- c. Mandi menjaga kulit tetap bersih dan mencegah peradangan
- d. Perawatan payudara
- e. Perawatan genitalia eksterna dan vagina.³

4) Hubungan seksual

Ibu hamil tidak dilarang untuk melakukan hubungan intim pada saat hamil, ibu yang tergolong muda pada saat hamil disarankan untuk melakukan hubungan intim sebelum usia kehamilan memasuki minggu ke 16, karena hal ini dapat mengganggu pertumbuhan janin dan menyebabkan keguguran. Sementara itu, ibu hamil yang menjelang persalinan disarankan untuk tidak melakukan hubungan intim, karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan infeksi.³

5) Pakaian

Pakaian yang longgar, nyaman di punggung, menyerap keringat tanpa ikat pinggang atau dasi yang menghambat peredaran darah dianjurkan untuk ibu hamil.³

6) Senam Hamil

Pada masa kehamilan, senam hamil perlu dilakukan, karena sangat bermanfaat bagi ibu hamil, misalnya saja latihan pernafasan, latihan otot dan pengencangan, serta mempersiapkan tubuh ibu untuk kesiapan fisik saat melahirkan.³

7) Istirahat dan Tidur

Kebutuhan ini sangat penting bagi ibu hamil untuk memperhatikan waktu istirahat, karena dapat mempengaruhi kesehatan ibu serta mempengaruhi tumbuh kembang janin. Waktu tidur normal ibu hamil adalah 2 jam sehari pada siang hari dan 8 jam pada malam hari.³

8) Kunjungan kehamilan

Ibu hamil wajib melakukan *antenatal care* untuk mengetahui perkembangan janin. Kunjungan antenatal yang dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan. Kunjungan antenatal yang dilakukan paling sedikit minimal 4 kali selama kehamilan:

- a) Minimal 2 kali pada trimester pertama (K1), masa kehamilan 1-12 minggu
- b) Minimal 1 kali pada trimester kedua (K2), masa kehamilan 13-24 minggu
- c) Minimal 3 kali pada trimester III (K3-K4), masa kehamilan 24 minggu.³

9) Kebutuhan Eliminasi

Kebutuhan untuk menghilangkan merupakan kebutuhan yang dialami oleh setiap ibu hamil, terkait dengan BAK dan buang air besar akibat perubahan kondisi tubuh yang terjadi selama kehamilan.³

Tabel 2.2 Eliminasi yang terjadi pada ibu hamil.

Trimester	Eliminasi pada ibu Hamil
Trimester I	Frekuensi BAK meningkat karena kandungan kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.
Trimester II	Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.
Trimester III	Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala bayi, BAB sering obstipasi (sembelit) karena <i>hormone progesteron</i> meningkat.

Sumber : Lestari W. 2021

c. Standar Minimal Pelayanan Asuhan Antenatal Care 14T

Pelayanan ANC adalah merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan nifas, menghadapi persiapan memberikan ASI secara eksklusif, serta kembalinya alat kesehatan reproduksi dengan wajar.⁴

1) Tinggi Badan dan Berat Badan

Timbang berat badan sekaligus ukur tinggi badan ibu hamil. Ini biasanya dilakukan pada pertemuan pertama untuk mengetahui adakah risiko kehamilan yang mungkin terjadi. Setiap bulannya, penambahan berat badan terus dicatat untuk mengetahui apakah masih masuk dalam level normal atau tidak. Jumlah penambahan normal berat badan ibu hamil yaitu 11,5-16 kg, sedangkan ukuran tinggi badan yang normal pada ibu hamil yaitu tidak kurang dari 145cm).⁴

2) Tekanan darah

Diperiksa setiap berkunjung. Tekanan darah tinggi perlu diwaspadai ke arah hipertensi dan preeklampsia. Apabila tekanan darah cenderung rendah, kemungkinan anemia. Tekanan darah yang normal kenaikan berat badan tidak boleh dari 0,5kg/ minggu penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendekteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.⁴

3) Tinggi fundus uteri

Mengukur tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jarak yang bisa di dapatkan seorang wanita hamil dari atas tulang kemaluan hingga atas perut yang dihitung secara vertikal. Mengukur tinggi bagian ini menjadi salah satu pemeriksaan yang tidak boleh dilewatkan untuk memastikan kondisi kesehatan janin dan ibu.⁴

Tabel 2.3 Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan.

Umur kehamilan	TFU	Pita Ukur (cm)
Sebelum 12 minggu	Fundus uteri belum teraba	
12 minggu	1/3 di atas simpisis atau 3 jari di atas simpisis	
16 minggu	Pertengahan simpisis-pusat	
20 minggu	2/3 di atas simpisis atau 3 jari di bawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat <i>proccesus xipoidcus</i>	30 cm
36 minggu	Setinggi <i>proccesus xipoidcus</i>	33 cm
40 minggu	2 jari (4 cm) di bawah <i>proccesus xipoidcus</i>	37,5 cm

Sumber : Retnaningtyas E. 2016

4) Tablet FE

Tablet FE adalah suatu suplemen penambah darah yang sangat di butuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia oleh selama kehamilan.zat besi merupakan mineral mikro yang paling bayak terdpat di dalam tubuh

manusia dan hewan, yaitu sebanyak 3-5 gram di dalam tubuh manusia dewasa. Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu mineral ini juga berperan sebagai kompone untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang).⁵

5) Imunisasi TT

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Ia juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Terutama imunisasi tetanus untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi kedua diberikan dua minggu setelah imunisasi pertama. Lakukan suntikan secara IM (intramuscular). Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.⁴

Tabel 2.4 Pemberian imunisasi TT

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

Sumber : Safitri I. 2018

6) Tes protein urine

Pemeriksaan protein urine dan tekanan darah merupakan pemeriksaan yang penting selama kehamilan karna merupakan salah satu tanda dan preklamsia. Semakin meningkat usia kehamilan, tekanan pada vena ginjal akan semakin meningkat di awali pada saat memasuki trimester II tekan vena ginjal

meningkat karna pada trimester II terjadi pertumbuhan janin hipertensi preklamsia di tandai dengan tekanan darah $>140/90\text{mmHg}$ (4).⁴

7) Tekanan pijat payudara

Perawatan payudara meliputi senam payudara, perawatan payudara pijat tekanan payudara dengan tujuan menjaga kebersihan payudara mengcangkan serta memperbaiki bentuk puting(misanya tenggelam atau *flat nipple*) merangsang kelenjar susu agar produksi ASI lancar, dan mempersiapkan laktasi, karna untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya kompilasi pada payudara, karna segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMM.

8) Tes hemoglobin

Tujuan pemeriksaan hb pada saat hamil diantaranya untuk mengetahui kader sel darah merah pada ibu hamil. Kader hb normal pada saat hamil 11 gr % dan apabila hb >11 gr % maka ibu hamil tersebut mengalami anemia. Pemeriksaan hemoglobin (hb) pada ibu hamil, pemeriksaan kehamilan dan penyuluhan tentang mamfaat pemeriksaan hb dan makanan bergizi untuk ibu hamil. Pemeriksaan hb pada saat hamil di anjurkan minimal 2 kali diantaranya sat trimester pertama dan trimester ketiga.⁶

9) Tingkat kebugaran (senam hamil)

Senam hamil adalah suatu gerakan senam yang memiliki bayak mamfaat seperti menguatkat otot-otot kewanitaan guna memermudah proses persalinan. Dan untuk menjaga kebugaran tubuh selama hamil.⁴

10) Tes VDRL

Pemeriksaan *venereal deseanse research laboratory* adalah penyakit infeksi

yang ditularkan melalui hubungan kelamin yang dapat masuk ke dalam tubuh dengan menembus selaput lendir yang normal dan mampu menembus plasenta sehingga dapat ditularkan kepada janin yang berada dalam kandungannya dan ditularkan melalui transfusi menggunakan darah segar.⁴

11) Temu wicara

Asuhan ini dilakukan oleh bidan dengan tujuan memberikan konseling pada ibu hamil mengenai hal-hal yang perlu diketahui oleh ibu hamil, dan membantu ibu dalam penyelesaian masalah misalnya persiapan persalinan. Tetapi seorang bidan harus juga memperhatikan keseluruhan kondisi ibu baik dalam bio-sosio atau kultural.⁷

12) Terapi yodium (endemik gondok)

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kecerdasan pada bayi kelak. Ibu membutuhkan minimal 200 mikrogram yodium sepanjang hari selama hamil untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Asupan yodium sangat penting untuk perkembangan saraf janin. Terutama saat trimester awal di mana jaringan otak dan saraf sedang terbentuk.⁷

13) Terapi malaria (endemik)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil asupannya daerah yang positif. Dampak atau akibat dari penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan mudah dapat terjadi *abortus*, partus prematur juga anemia.⁷

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) . lahir spontan dengan persentase belakang kepala yang berlangsung 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.⁸

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 sesuatu pun, dan dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati agar kamu bersyukur” (Q.S.An-Nahl:78)

b. Tanda-tanda persalinan

1) Tanda persalinan sudah dekat

Lightening Mencerahkan pada minggu ke 36 pada primigravida, dasar rahim mengecil saat kepala bayi masuk ke panggul. ⁸

Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut:

a) kontraksi Braxton Hicks

Braxton Hicks (kontraksi palsu) merupakan kontraksi yang dialami ibu hamil, namun tidak teratur dan nyeri yang dialami datang dan pergi. Ketegangan dinding perut.

b) Ketegangan rotator cuff (ligamen yang menopang rahim).

c) Berat janin, kepala sampai ke bagian bawah rahim. Penampilan awalnya.

Pada awal kehamilan, sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang terkadang terkesan seperti keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkannya. Penderita biasanya mengeluh nyeri pada punggung bagian bawah dan rasanya sangat mengganggu.⁸

Ini sering disebut his palsu, yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

a) Nyeri ringan pada bagian bawah.

b) datang tidak teratur

c) Tidak ada perubahan atau tanda kemajuan persalinan pada leher rahim.

d) Jangka pendek.

e) Tidak bertambah seiring aktivitas.⁸

2) Tanda-tanda masuk dalam proses persalinan

Terjadinya his persalinan

Karakter dari his persalinan yaitu;

a) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan

b) Sifat his teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar

c) Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan *serviks*

d) Jika pasien menambah aktifitas, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.⁸

Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

Pengeluaran cairan

1. Pendataran dan pembukaan
2. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada servikalis terlepas pecah⁸
3. Terjadi perubahan karena kapiler pembuluh darah

Pada beberapa pasien, cairan ketuban bocor karena pecahnya selaput ketuban. Setelah ketuban pecah, tujuannya adalah melahirkan dalam waktu 24 jam. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil malahan kadang-kadang selaput janin robek. Namun jika hal tersebut tidak tercapai, pekerjaan diselesaikan dengan prosedur tertentu, seperti penyedotan vakum atau operasi caesar.⁸

Mekanisme persalinan

Proses penurunan kepala janin dalam persalinan :

1. *Fiksasi* (terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan atau akhir trimester III biasanya pada ke 38-40 minggu)
2. *Desensus* (penurunan kepala) Biasa dikenal dengan istilah proses penurunan kepala janin. Penurunan ini disebabkan adanya tekanan otot-

otot dinding perut abdomen sehingga ibu muncul keinginan untuk megeden saat mekanisme ini terjadi.

3. *Fleksi* Pada saat fleksi kepala akan bertahan oleh leher rahim dinding panggul dan dasar panggul ibu yang menyebabkan fleksi lebih jauh pada tulang leher bayi sehingga ketika gerakan bayi semakin menurun menuju jalan lahir kepala bayi sedikit menunjuk ke depan dan dagu bayi mendekati dan merapat pada dada.
4. rotasi internal (putaran paksi dalam) putaran vaksi dalam mungkin terjadi karena kepala bayi bertemu penyangga otot pada dasar panggul. Hal ini belum bisa tercapai sebelum bagian yang menjadi presentasi terendah janin yakni kepala janin telah sejajar dengan tulang punggung *spina ischiadika* sehingga terjadilah *engagement*.
5. *Ekspulsi* merupakan proses bayi lahir secara keseluruhan dan dilakukan sanggah susur susur pada bayi.⁹

tahap persalinaan terdiri atas kala I (kala pembukaan) kala II (kala pengeluaran janin) kala III (pelepasan plasenta dan kala IV (kala pengawasan observasi/pemulihan).¹⁰

tahap persalinaan di bagi menjadi 4 kala yaitu:

- 1) kala I (kala pembukaan)

persalinaan kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang di mulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap.

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I di bagi menjadi:

- a) **fase latent**, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
- b) **fase aktif**, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam. yang terbagi lagi menjadi:
 - 1) fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 4 cm yang di capai dalam 2 jam.
 - 2) fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
 - 3) fase decelerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang di capai dalam 2 jam

2) Kala II

Tahap II adalah saat bayi dikeluarkan. Masa atau tahapan sejak bayi melebar sempurna (10 cm) hingga bayi dikeluarkan. Saat leher rahim terbuka sempurna, janin langsung keluar. 2-3 x/menitnya berlangsung 60-90 detik. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin masuk ke panggul, maka akan terasa adanya tekanan pada otot dasar panggul, yang secara refleks menimbulkan rasa tegang. Anda juga merasakan tekanan di rektum dan ingin buang air besar. Peritoneum kemudian menonjol dan mengembang seiring dengan terbukanya anus. Labia mulai terbuka dan tak lama kemudian kepala janin muncul di vulvanya. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan pemeriksaan internal yang memastikan

pembukaan lengkap dan kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm

3) Tahap III

(pengangkatan plasenta) Tahap ketiga adalah saat pemisahan dan pelepasan plasenta. Disebut juga masa uri (masa hilangnya plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala III yang berlangsung hingga 30 menit, kontraksi rahim berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses kontraksi rahim, rahim terasa keras ketika fundus rahim berada sedikit di atas tengah. Beberapa menit kemudian, rahim berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta dari dinding. Plasenta biasanya lepas dalam waktu 6 hingga 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau akibat tekanan pada fundus uteri. Perdarahan berhubungan dengan solusio plasenta. (Amelia P.dkk. 2019) Proses pengeluaran plasenta dapat dinilai dari tanda-tanda berikut ini: a) Rahim menjadi bulat. b) Rahim terdorong ke atas karena plasenta terlepas ke bagian bawah rahim. c) Tali pusat memanjang. d) semburan darah tiba-tiba.

4) Tahap IV (pemantauan atau pengendalian)

Stadium IV dimulai 1-2 jam setelah lahirnya plasenta atau tahap pasca plasenta dan cairan ketuban/tahap 2 jam setelah lahir. Kali ini tujuannya terutama untuk mengontrol, karena perdarahan pasca melahirkan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Darah yang keluar saat pendarahan harus diukur secermat mungkin. Kehilangan darah saat melahirkan biasanya disebabkan oleh cedera solusio plasenta dan robeknya leher rahim dan peritoneum. Rata-rata pendarahan yang disebut normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc.

Perdarahan lebih dari 500 cm³ dianggap tidak normal, sehingga harus dicari penyebabnya.¹⁰

Pemantauan saat ini adalah sebagai berikut:

- a) Tekanan darah
- b) Denyut nadi
- c) Suhu
- d) Tinggi fundus uteri
- e) Kontraksi rahim
- f) Kandung kemih
- g) Darah keluar

3. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (post partum) di sebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu kata 'puer' yang artinya bayi dan 'parous' artinya melahirkan. masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil,yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.¹¹

2. Tahap masa nifas

- 1) *immediate puerperium* yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. Ibu telah di perbolehkan berdiri atau berjalan-jalan
- 2) *Early puerperium* yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. Pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu

3) Later puerperium yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan .ini adalah waktu yang di perlukan untuk ibu untuk pulih dan sehat sempurna.waktu sehat bisa berminggu-minggu atau bertahun-tahun.¹¹

3. Perubahan fisiologi masa nifas

1) Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.lochia berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.lochia mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lochia terbagi jadi beberapa jenis yaitu:

- a) Lochea rubra ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar,jaringan sisa-sisa plasenta,dinding rahim,lemak bayi, laguno (rambut bayi) dan mekonium.
- b) Lochea sanguinolenta lochia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir,serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7
- c) Lochea serosa lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar sampai hari ke-7 sampai hari ke-14
- d) Lochea alba lochea ini mengandung leukosit,sel desidua ,sel apitel selaput lendir serviks, dan selaput jaringan yang mati
- e) Lochea purulenta terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanas dan berbau busuk.¹¹

2) Uterus

Uterus involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.5 Penurunan TFU

Waktu involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus
Pada saat bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Pada akhir kala 3 (plasenta lahir)	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu <i>post partum</i>	Pertengahan simpisis	500 gram
2 minggu <i>post partum</i>	Diatas simpisis	350 gram
6 minggu <i>post partum</i>	Uterus mengecil (tidak teraba)	50 gram
8 minggu <i>post partum</i>	Uterus kembali normal	30 gram

Sumber : Mansyur N, Dahlan AK. 2014

3) Perubahan vagina dan vulva

Perubahan vagina vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. setelah 3 minggu. Vulva dan vagina kembali pada

keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol

4) Perubahan perenium

Segerah setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. pada post partum hari ke-5 perinium sudah mendapatkan kembali sebagai tonusnya. sekalipun tetap kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya setelah melahirkan ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan. Kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

6) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara pada janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

7) Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan pendarahan. Ligamen-ligamen diafragma pelvis, serta vasia yang merentang.

8. Perubahan tanda-tanda vital (TTV)

a) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi.

b) Suhu badan

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

c) Nadi

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

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. ¹¹

4. Proses laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari diproduksi ASI. Sampai dengan proses bayi menghisap dan menelan ASI. Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit dan di atas otot dada di hemithoraks kanan dan kiri. Menyusui berhubungan dengan produksi dan pengeluaran ASI di mana saat ibu sudah siap secara fisik dan fisiologi serta bayi dalam keadaan sehat dan siap untuk menyusui. ¹²

Ada dua refleks yang dapat mempegaruhi olrh keadaan jiwa ibu yaitu:

1) Refleks prolaktin

Setiap kali bayi mengisap payudara akan merangsang akan merangsang ujung saraf sensoris di sekitar payudara sehingga merangsang kelenjar hipofisis bagian depan untuk menghasilkan prolaktin.prolaktin akan masuk ke peredaran darah kemudian ke payudarah meyebabkan sel sekretori di alveolus (pabrik ASI) menghasilkan ASI.¹²

2) Refleks let Don Refleks ini mengakibatkan memancarbya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan aerola, di mana akan mengeluarkan hormon *oxytisin* ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot *myopitel* dari saluran air susu, karena adanya kontraksi maka ASI akan terperah ke arah ampula.¹²

Tabel 2. 6 Jenis-jenis ASI

Jenis ASI	Ciri-ciri
Kolostrum	Cairan yang disekresi pertama kali oleh kelenjar payudara pada hari 1-4, berwarna kekuning-kuningan, mengandung protein, kadar lemak dan karbohidrat rendah, serta mengandung antibody yang baik untuk bayi.
Air susu transisi / peralihan	Disekresi dari hari ke-4 sampai dengan hari ke-10 masa laktasi, kadar protein rendah, sedangkan kadar karbohidratnya meningkat. Serta volumenya akan bertambah.
Air susu matur	ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, ASI ini merupakan makanan satu-satunya juga yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Cairan berwarna putih kekuningan.

Sumber : Mansyur N, Dahlan AK. 2014

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

كَامِلِينَ 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).

Tabel 2.7 kunjungan ibu nifas kunjungan ibu nifas

Kunjungan	Waktu
1	6-8 jam setelah persalinan
2	6 hari setelah persalinan
3	2 minggu setelah persalinan
4	6 minggu persalinan

f. Adaptasi psikol

1) Periode “*Taking In*”

Fase perubahan fisiologi yang paling membutuhkan perhatian karena dapat menyebabkan postpartum blues bahkan dapat terjadi depresi postpartum.berlangsung pada hari 1-2 setelah persalinaan, dimana ibu masi dalam ketergantungan, cenderung pasif, pada fase ini pendekatan yang efektif dapat di lkukan dengan mendegarkan dan empati terdapat kondisi emosional ibu.¹³

2) Periode “*Taking Hold*”

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 *post partum*. Pada periode ini ibu perhatian ibu tertuju pada kemampuannya menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayi. Pada tahap ini waktu

yang tepat untuk bidan memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus diperhatikan jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat ibu tidak nyaman karena ibu sangat sensitif.¹³

c) Periode “*Letting Go*”

Periode ini umumnya terjadi setelah ibu bayi tiba di rumah. Ibu secara mandiri menerima peran barunya dan bertanggung jawab kepada bayinya keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan sehingga ibu tidak merasa terbebani.¹³

d) *Post Partum Blues*

Post partum blues atau *Baby Blues sindrom* gangguan yang terjadi pada ibu seminggu setelah persalinan. Dengan gejala, ibu mudah tersinggung, mudah marah, sering menangis dan cemas, ibu akan mengalami gangguan tidur, penurunan nafsu makan, serta perubahan mood terkadang sedih kemudian senang.¹³

4. Bayi baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam persentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap pada 37 minggu sampai 42 minggu. Dengan berat badan lahir 2500 -4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.¹⁴

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

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

Artinya :

”Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun dan dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani agar kamu bersyukur”
(Q.S. An-Nahl:28)

a. Ciri-ciri bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 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 pertam kira-kira 180x/menit,
kemudian menurun sampai 120-140 kali/menit
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit,
kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali /menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*
- 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah
sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas

- 10) Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki- laki)
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) *Reflex moro* sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- 13) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama. ¹⁴

c. Macam-macam refleks pada bayi baru lahir

Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain :

- 1) *Tonik neck reflex*, Merupakan gerakan neonatus menoleh kearah sentuhan yang di lakukan pada pipinya. Biasanya ini merupakan stimulasi untuk neonatus saat ibu memulai untuk menyusui
- 2) *Rooting reflex* merupakan gerakan mengisap neonatus ketika puting susu ibu di tempelkan dalam mulut
- 3) *Palmar Grasp reflex* merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan suatu gerakan kordinasi dengan refleks mengisap.
- 4) *Moro reflex* yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya

- 5) *Stapping reflex* yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan
 - 6) *Sucking reflex* (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga *sinus laktiferus* tertekan dan memancarkan ASI
 - 7) *Swallowing reflex* (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.
 - 8) *Babinsky reflex* merupakan refleks yang timbul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, maka ibu jari akan bergerak keatas dan jari lainnya akan membuka. Biasanya refleks ini menghilang pada bayi usia 1 tahun.
 - 9) *Galant reflex* atau refleks membengkokkan badan merupakan refleks bayi yang timbul saat bayi dalam posisi tengkurap sehingga gerakan pada punggung bayi menyebabkan pelvis membengkok ke samping, refleks ini biasanya hilang pada usia bayi 2-3 bulan.⁶
- d. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir

1) Sistem Pernafasan

Bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan dan iramanya serta bervariasi 30-60 kali per menit, sebagaimana kecepatan nadi, kecepatan pernafasan juga dipengaruhi oleh menangis. Pernafasan mudah dilihat atau diamati dengan melihat pergerakan abdomen

karena pernafasan *neonatus* sebagian besar dibantu oleh diafragma dan otot-otot abdomen.⁶

2) Sistem Sirkulasi Darah

Ketika dilahirkan bayi memiliki kadar hemoglobin yang tinggi sekitar 17 gr/dl dan sebagian besar terdiri dari *hemoglobin fetal type* (HbF). Jumlah HbF yang tinggi ketika didalam rahim diperlukan untuk meningkatkan kapasitas pengangkutan O₂ dalam darah saat darah yang teroksigenasi dari plasenta bercampur dengan darah dari bagian bawah janin. Keadaan ini tidak berlangsung lama, ketika bayi lahir banyak sel darah merah tidak diperlukan sehingga terjadi *hemolisis* sel darah merah. Hal ini menyebabkan *ikterus* fisiologi pada bayi baru lahir dalam 2-3 hari pertama kelahiran.⁶

3) Sistem Pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengemusi lemak. *Mekonium* merupakan sampah pencernaan yang disekresikan oleh bayi baru lahir. *Mekonium* diakumulasikan dalam usus saat umur kehamilan 16 minggu. Warnanya hijau kehitam-hitaman dan lembut, terdiri dari mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. *Mekonium* dikeluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. *Mekonium* pertama dikeluarkan dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir.⁶

4) Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir memiliki pengaturan suhu tubuh yang belum efisien dan masih lemah, sehingga penting untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi penurunan dengan penatalaksanaan yang tepat misalnya dengan cara mencegah *hipotermi*. Suhu tubuh bayi yang normal sekitar 36,5 C-37,5 C. ⁶

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

- a) *Konveksi* adalah aliran panas dari permukaan tubuh ke yang lebih dingin bayi yang dilahirkan atau di tempelkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas jga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin.hembusan udara dingin melalui pendilasi/dinding atau ruangan.⁶
- b) *Evaporasi* merupakan kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dan diselimuti, kehilangan panas juga bisa terjadi apabila bayi terlalu cepat dimandikan dan tidak segera dikeringkan dan diselimuti.⁶
- c) *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi karna bayi ditenipatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih mudah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karen benda-benda tersebut menyerap radiasi

panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan dengan langsung.⁶

d) *Konduksi* merupakan kehilangan panas yang terjadi ketika tubuh bayi berkontak langsung dengan benda-benda di sekitar yang memiliki suhu dingin seperti meja, tempat tidur atau timbangan yang temperatur suhunya lebih rendah dari tubuh bayi.⁶

e) Sistem Ginjal

Janin mengeluarkan urin dalam cairan amnion selama kehamilan. Walaupun ginjal pada bayi sudah berfungsi, tapi belum sempurna untuk menjalankan fungsinya. Bayi baru lahir harus BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Awalnya urine yang keluar sekitar 20-30 ml/ hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/ hari pada akhir minggu pertama ketika *intake* cairan meningkat Sistem Reproduksi.⁶

f) Spermatogenesis pada bayi laki-laki belum terjadi sampai mencapai pubertas, tetapi pada bayi perempuan sudah terbentuk folikel primodial yang mengandung ovum pada saat lahir. Pada bayi perempuan kadang terjadi *pseudomenstruasi* dan labia mayora sudah terbentuk menutupi labia minora. Pada laki-laki testis sudah turun kedalam skrotum pada akhir 36 minggu kehamilan.⁶

e). masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir

- 1) Muntah adalah pengeluaran paksa sebagian besar atau seluruh isi lambung melalui mulut yang disertai kontraksi lambung dan rongga perut.
- 2) Meludah adalah keluarnya susu yang tertelan melalui mulut dan tanpa disengaja beberapa saat setelah meminum susu tersebut.
- 3) Diare, gangguan usus bayi baru lahir yang konsistensinya cair, bercampur lendir atau darah, dialami oleh bayi atau anak sehat, dengan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari.
- 4) Seborrhoea Kondisi tubuh bagian atas bayi baru lahir yang menimbulkan bercak bersisik disertai warna merah pada kulit kepala.
- 5) Bintik Mongolia Kelainan bawaan yang mirip dengan bintik kebiruan pada kulit bayi, biasanya muncul pada minggu pertama setelah kelahiran.
- 6) Ruam popok merupakan peradangan kulit pada area popok yang banyak terjadi pada bayi dan anak-anak. Penyakit kulit ini menyerang bagian tubuh bayi atau balita yang tertutup popok. Area yang terkena biasanya adalah area genital, selangkangan, dan bokong. Kulit anak biasanya terlihat merah dan sedikit bersisik. ⁶

5. Kunjungan neonatus

- 1) Kunjungan neonatal ke-1 (**KN1**) di lakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
- 2) Kunjungan neonatal ke-2 (**KN1**) dilakukan pada kurun waktu 3 hari ke-7 hari setelah lahir
- 3) Kunjungan neonatal ke-3 (**KN1**) dilakukan pada kurun waktu hari 8 hari – 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.¹⁵

5. Keluarga berencana

a. Pengertian keluarga berencana

adalah program yang di canangkan pemerintah dalam upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahterah (setyani 2019)

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

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

Artinya :

“Hendaklah merasa takut orang-orang yang seandainya mati meninggalkan setelah mereka, keturunan yang lemah yang mereka khawatir terhadapnya. Maka, bertakwalah kepada Allah dan

berbicaralah dengan tutur kata yang benar dalam hal menjaga hak-hak keturunannya” (Q.S An-Nisa ayat 9)

b. Macam-macam alat kontrasepsi

1) metode sederhana

a) Tanpa alat

(1) KB alamia

(a) Metode kalender

Metode kalender dilakukan dengan wanita mendeteksi masa subur yang biasa 12-16 hari sebelum hari pertama masa menstruasi berikutnya. Metode ini didasarkan pada perhitungan mundur siklus menstruasi wanita selama metode 6-12 bulan siklus yang tercatat.¹⁶

(b) Metode suhu basal

Metode suhu tubuh/basal tubuh dilakukan dengan wanita mengukur suhu tubuhnya setiap hari untuk mengetahui suhu tubuh biasanya. Setelah ovulasi, suhu tubuh basal (BBT/ basal body temperatur) akan sedikit turun dan kemudian naik sebesar 0,2 -0,4°C dan menetap sampai masa ovulasi berikutnya. Hal ini terjadi karena setelah ovulasi, hormon progesteron disekresi oleh korpus luteum yang menyebabkan suhu tubuh basal wanita naik.¹⁶

(c) Metode lendir serviks

Metode lendir serviks dilakukan dengan wanita mengamati lendir serviksnya setiap hari. Lendir serviks bervariasi selama siklus. Setelah menstruasi ada sedikit lendir serviks dan ini sering kali disebut sebagai 'kering' kadar hormon estrogen dan progesteron rendah dan lendir tersebut dikenal sebagai lendir tidak subur. Wanita diajak mengamati dan mencatat lendir serviksnya beberapa kali dalam sehari, baik dengan mengumpulkan pada kertas toilet ataupun dengan memasukkan jari tangannya ke dalam vaginanya untuk memeriksa konsistensi dan tampilannya.¹⁶

(d) Metode *symthothermal*

Metode ini mengombinasikan antara metode suhu basal dengan lendir serviks untuk mengetahui masa subur melalui siklus menstruasi perempuan. Keuntungan metode ini adalah apabila pasangan menginginkan kehamilan dapat secara langsung menghentikan metode ini. Keterbatasan metode ini kurang efektif digunakan oleh wanita yang memiliki penyakit, sedangkan dalam perjalanan, mengonsumsi minuman beralkohol, dan ibu menyusui.¹⁶

2) *Coitus interruptus* (senggama terputus)

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, dimana pria mengeluarkan alat

kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Keuntungan metode ini adalah tidak memiliki batasan waktu penggunaan dan tidak memiliki efek samping apapun. Keterbatasan metode ini adalah tingkat keberhasilannya belum efektif dan tidak dapat mencegah terjadinya infeksi menular seksual.¹⁶

e) Dengan alat

(1) Kondom

adalah alat kontrasepsi keluarga berencana yang terbuat dari karet dan pemakainya dilakukan dengan cara di sarungkan pada kelamin laki-laki ketika akan bersenggama. Atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Kondom biasanya dibuat dari bahan karet latex yang di pakaikan pada alat kelamin pria atau wanita pada keadaan ereksi sebelum bersenggama (bersetubuh) atau berhubungan suami-istri.¹⁶

(2) *Barrier intra vaginal*

Menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus genitalia interna wanita dan immobilisasi/mematikan spermatozoa oleh spermisidnya. Untuk mendapatkan efektivitas yang lebih tinggi, metode *Barrier Intra-vaginal* harus dipakai bersama dengan spermisida.¹⁶

(3) *Spermisida*

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk: *Aerosol* (busa), Tablet vagina, *suppositoria*, atau *dissolvable film* dan Krim. Menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel darah

3. Metode moderen

a) Kontrasepsi hormonal

(1) Oral kontrasepsi

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang di masukan melalui mulut (diminum) berisi hormon estrogen dan atau progesteron, yang bertujuan untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulanya. Pil KB atau *oral contraceptives pill* secara umum tidak sepenuhnya melindungi wanita dari infeksi penyakit menular seksual dan akan efektif serta aman apabila di gunakan secara benar dan konstan.¹⁶

(2) Suntikan/Injeksi

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Di Indonesia jenis kontrasepsi ini tersedia dalam dua jenis yaitu suntik KB

1 bulan seperti *cyclofen* dan suntik KB 3 bulan seperti *depoprogestin*. Suntik KB tidak mempengaruhi hubungan suami istri dan pada pemakaian awal tidak perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan, penggunaan kontrasepsi ini memberikan efek samping seperti siklus haid tidak lancar, terjadi flek dan peningkatan berat badan.¹⁶

3) AKBK (*Implant*)

Kontrasepsi *implant* adalah alat kontrasepsi bawah kulit. Jumlah kapsul yang disusukkan di bawah kulit sebanyak 2 kapsul masing-masing kapsul panjangnya 44mm masing-masing batang diisi dengan 70mg *levonorgestrel*, dilepaskan ke dalam darah secara difusi melalui dinding kapsul *levonorgestrel* adalah suatu progestin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi. Efek samping pemakaian *implant* biasa terjadi perdarahan yang tidak teratur, flek dan *amenorea*. Waktu pemasangan alat kontrasepsi ini yaitu pada hari ke 2 sampai hari ke 7 masa menstruasi.¹⁶

4) Non hormonal AKDR (IUD)

AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman, dan *reversibel* yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis *servikalis*. Pemakaian AKDR ini memiliki tingkat keefektifan

yang cukup tinggi untuk mencegah kehamilan. Biasanya efek samping yang terjadi yaitu kram pada perut setelah pemasangan.¹⁶

B. Konsep dasar asuhan kebidanan.

1. Konsep asuhan kebidanan pada ibu hamil

a. pengertian asuhan kebidanan dalam kehamilan

asuhan kehamilan adalah suatu metode berfikir atau bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan.¹⁷

b. Tujuan asuhan kehamilan.

Pelayanan asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal.¹⁸

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,, mental serta sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali dan menemukan secara dini adanya ketidaknormalan /komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan,melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal .

- 6) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.¹⁹

C. Pengkajian data

Pengkajian data subjektif di lakukan dengan mengumpulkan jenis-jenis data yang meliputi:

1) Subjektif (S)

a) Biodata

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

b) Keluhan utama

Adalah keluhan yang menjadi alasan pasien datang kefasilitas kesehatan untuk mendapatkan asuhan.keluhan utama berfungsi membantu dan mempermudah bidan dalam menentukan diagnosa pasien.

c) Riwayat kebidanan

Meliputi riwayat menstruasi riwayat *obstetris ginekologi* riwayat kehamilan dan riwayat keluarga berencana

d) Riwayat kesehatan ibu

Menanyakan riwayat kesehatn ibu tentang penyakitt yang pernah di alami atau yang sedang diderita

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

f) Riwayat fisikososial

g) Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari.¹⁷

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 bada, LILA, dan pemeriksaan tanda-tanda vital

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

c) Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan, USG, pengukuran panggul, dan pemeriksaan laboratorium.¹⁷

3) Assessment (A)

Langka ini merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari dataA subjektif dan data objektif, sehingga dapat menentukan masalah apa yang sedang terjadi

4) Planning (P)

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

ini untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebagai mungkin serta menjaga atau mempertahankan kesejahteraan.¹⁷

C. Dokumentasi 7 langka varney

Proses penatalaksanaan 7 langka varney sebagai berikut:

1) Langkah I : Pengumpulan Data

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif.

2) Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien,

bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

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

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

5) Langkah V : Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

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

6) Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain

7) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan mengenai pemenuhan kebutuhan yang benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi di dalam masalah atau diagnosa tersebut.¹⁷

1. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Persalinaan normal adalah proses membuka dan menipisnua serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir persalinana dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan persentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

b. Asuhan kebidanan

a). **Kala I (Kala Pembukaan)**

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai pembukaan nol sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm) proses ini terbagi dalam dua fase antara lain sebagai berikut :

- 1) Fase laten berlangsung sampai 8 jam pembukaan 1-3 cm
- 2) Fase aktif berlangsung selama 7 jam serviks membuka dari 4 cm - 10 cm kontraksi lebih kuat dan sering dibagi dalam tiga fase :
 - a) sFase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm sampai 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
 - c) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap

Proses ini terjadi pada primi gravida ataupun pada multi gravida tetapi pada multi gravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek pada primi gravida kala I berlangsung 12 jam, sedangkan pada multi gravida 8 jam

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- a) Memberi dukungan emosional
- b) Bekerja sama dengan anggota keluarga untuk :
 - 1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian pada ibu
 - 2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi
 - 3) Memijat punggung, kaki, atau kepala dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya
 - 4) Menyeka muka ibu secara lembut dengan kain yang dibasahi air hangat ataupun dingin
 - 5) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
 - 6) Mengatur posisi yang aman selama proses persalinan memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, memeberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi dikarenakan dehidrasi dapat menyebabkan kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif
 - 7) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama proses persalinan dapat menghalangi kontraksi
 - 8) Pencegahan infeksi

Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks lengkap (10cm) dn berakhir dengan lahirnya bayi²⁰

a) Gejala utama kala II

- 1) His semakin kuat
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah pada saat pembukaan mendekati lengkap diikuti dengan keinginan mengejan karena tertelannya fleksus franken houser
- 4) Dua kekuatan yaitu his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu dan kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti dengan putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- 6) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
 - a) Kepala dipegang pada tulang os occiput dan bagian bawah dagu, kemudian diarahkan curam kebawah untuk melahirkan bahu depan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang
 - b) Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - c) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban. ²⁰

b.)Tanda pasti kala II dinilai dari pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah.

- a. Ibu merasakan adanya Doran (dorongan ingin meneran)Ibu merasakan makin meningkatnya Teknus (tekanan pada anus) atau vaginnya
- b. Perjol (perineum terlihat menonjol)
- c. Vulka (vulva vagina, dan *spingter ani* terlihat membuka)
- d. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah .²⁰

Asuhan persalinan kala II

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 1) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menetapkan tabung suntik steril sekali pakai kedalam partus set
- 2) Menegenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
- 3) Melepaskan semua periasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir dan menegeringkan tangan dengan handuk saty kali pakai/pribadi yang bersih
- 4) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam atau
- 5) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik(dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan melakukan kembali di partus set stril tanpa mengkotambinasi jarum suntik.²⁰

Memastikan pembukaan lengkap

- 6) Membersihkan vulva dan preniun, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi. jika mulut vagina preniun atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu ,memebersikan dengan saksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. menabung kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakan ketua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi
- 7) Dengan menggunakan teknik aspetik, meakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap
 - a) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi
- 8) Menkontaminasi sarung tangan dengan cara melupakan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskan dalam keadaan terbaik serta merendamkan di dalam larutan 0,5% selama 5 menit. Mencuci kedua tangan
- 9) Memeriksa denyut jantung nadi(DJJ) setelah kontraksi berakhir memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasi hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan sesuai hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf.²⁰

Meyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu pimpinan meneran

- 10) Membantu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan teman-teman.
 - b) Menjelaskan pada anggota keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran.
- 11) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- 12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d) Mengajak ibu untuk istirahat diantara kontraksi
 - e) Mengajak keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu

- f) Menganjurkan asuan cairan per oral
 - g) Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segerah dalam waktu 120 menit meneran untuk primipara atau 60 menit untuk multipara, merujuk segerah
 - i) Jika ibu mempunyai keinginan untuk meneran maka: menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu ingin meneran dalam 60 menit menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi- kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi
- 13) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.²⁰

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan memastikan kembali kelengkapan alat.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau *steril* pada kedua tangan.²⁰

Menolong kelahiran bayi

Lahiran kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi,

letakkan tangan yang lain dikepala dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atas bernafas cepat saat kepala lahir.

- a) Jika ada meconium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir deelee disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- 19) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di satu tempat dan memotongnya.
- 20) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.²⁰

Lahir bayu

- 21) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu *anterior* muncul dibawah

arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.²⁰

Lahir Badan Tungkai

- 22) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan muali kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum tangan membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tetangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.
- 23) Setelah tubuh dari lengan, menelusurkan tangan yang ada atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.²⁰

Penanganan bayi baru lahir

- 24) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
- 25) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat. Ganti handuk atau kain yang kering. Biarkan bayinya berada diatas perut.

- 26) Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 27) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi
- 28) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 29) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
- 30) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 31) Meletakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/perut ibu. Usahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu
- 32) Mengganti handuk yang basah dan selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- 33) Memindahkan klem dan tali pusat
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.

- 35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan kearah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversion* uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- 36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan keamudian kearah atas, mengikuti jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penengan tali pusat selama 15 menit.
 - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU Im
 - d) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - f) Mengulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* dan memeriksa vagina dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.²⁰

Pemijatan uterus

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).²⁰

Menilai pendarahan

39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta dalam kantung plastic atau tempat khusus.

a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

- 40) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.²⁰

Melakukan prosedur pasca persalinan

- 41) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- 42) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 43) Setelah 1 jam, lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata/zalf *antibiotic profilaksis*, dan vitamin K 1 mg dipaha kiri anterolateral
- 44) Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha anterotal.
- 45) Melanjutan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- 46) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa kontraksi uterus.
- 47) `Mengevaluasi dan estimasi kehilangan darah
- 48) menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua *pasca* persalinan.
- a) Memeriksa *temperature* tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

- 49) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua *pasca* persalinan.
- 50) Memeriksa *temperature* tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
- 51) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
- 52) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 54) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
- 55) Menganjurkan keluarga untuk memberikan minuman dan makanan yang diinginkan.
- 56) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 57) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikan bagian luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 58) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 59) Melengkapi partograf.²⁰
- 60) Penggunaan partograf secara rutin bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janinnya selama proses persalinan untuk menilai

apakah asuhan yang diberikan memberikan kenyamanan kepada ibu dan juga untuk mendeteksi terjadinya penyulit saat persalinan, pencatatan partograf meliputi pencatatan semua temuan yang meliputi :

- 1) Informasi tentang ibu meliputi nama, usia, riwayat *gravidita*, para, *abortus*, nomor rekam medik, tanggal dan jam ibu mulai dirawat dan pencatatan jam pecahnya ketuban.
- 2) Kadaan 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 memberi 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 bisa dipisahkan
- 3 : Tulang kepala janin saling tumpah tindih dan tidak bisa dipisahkan

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.

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.²⁰

KALA III

Kala III Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal dibawah ini :

- 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 digerakan.²⁰

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

- 1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- 2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
- 3) Massase fundus uteri.²⁰

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 lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam pertama post partum. Dalam kala IV ini penderita masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan karena atonia uteri masih mengancam. Maka dalam kala IV penderita belum boleh dipindahkan keruang perawatan dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan. Observasi yang dilakukan 2 jam postpartum.

- 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 perineum
 - f) Memeriksa bayi.²⁰
- 2) Asuhan persalinan kala IV
 - a) Memeriksa perdarahan dan nada tidaknya *laserasi*, jika ada *laserasi* maka dilakukan *heacting*
 - b) Mengobservasi 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.²⁰

C. Pendokumentasian dengan SOAP

1) Data subjektif (S)

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

2) Data objektif (O)

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

3) Assessment (A)

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

4) Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian tentang perencanaan tindakan asuhan yang akan diberikan kepada pasien berdasarkan hasil assessment.¹⁸

3) Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Kebijakan Pemerintah Nasional Masa Nifas

Kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali kunjung untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah infeksi dan menagani masalah yang terjadi.²¹

Kunjungan nifas sebgai berikut:

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

- a) Mencegah pendarahan masa nifas yang disebabkan antonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lainnya terjadi pendarahan dan lakukan rujukan bila pendarahan berlanjut
 - c) Melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga atau cara mencegah terjadinya pendarahan karena antonia uteri
 - d) Pemberian asi awal 1 jam pemberian IMD
 - e) Melakukan pendekatan hubungan ibu bayi baru lahir
 - f) Menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi hipotermi agar bayi tetap sehat
 - g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan maka ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau samping ibu dan bayinya dalam kondisi stabil.²¹
- 2) Kunjungan II (6hari setelah persalinan)
- a) Memastikan proses involusio uteri berlangsung normal kontraksi uteri baik TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi pendarahan yang abnormal setelah tidak ada bau pada lochia
 - b) Melihat adanya tanda-tanda demam infeksi dan pendarahan masa nifas

- c) Memastikan ibu mendapatkan asuhan makanan bergizi seimbang cairan dan istirahat yang cukup
 - d) Memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperhatikan tanda-tanda adanya penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (2minggu setelah persalinan)
- Kunjungan III inilah sama dengan kunjungan II
- 4) Kunjungan IV(6minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami
 - b) Melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini.²¹
- b. Pendokumentasian Asuhan Nifas dengan SOAP
- 1) Data subjektif (S)
- Pengkajian data subjektif untuk mengetahui identitas pasien, keluhan utama pasien dan semua riwayat-riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan riwayat penyakit yang pernah diderita beserta keluarga.
- 2) Data Objektif (O)
- Pengkajian data objektif digunakan untuk menegakkan diagnosa pada pasien, dengan melakukan pengkajian objektif yang meliputi

pemeriksaan *inspeksi*, *palpasi*, *auskultasi*, dan *perkusi* secara sistematis. Pemeriksaan dilakukan dari kepala sampai dengan kaki.

3) Assessment (A)

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

4) Planning (P)

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

4. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. pengertian asuhan pada bayi baru lahir

asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan yang aman dan bersih setelah segerah bayi lahir, merupakan bagian esensial dari asuhan pada BBL

b. Penanganan segera pada bayi baru lahir

Pemberian asuhan *neonatus* dimulai segera setelah bayi lahir sampai dengan 28 hari yang terdiri dari pelayanan asuhan saat lahir (0-6 jam) dan pelayanan setelah lahir (6 jam-28 hari).

Adapun perawatan *neonatal esensial* yang dilakukan setelah lahir sampai dengan 28 hari antara lain meliputi :

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat
- 2) Membersihkan jalan nafas (jika diperlukan)
- 3) Mengeringkan bayi, kemudian memotong tali pusat.

- 4) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
- 5) Memberikan suntik Vitamin K secara intramuskular serta memberikan salep mata antibiotik tetrasiklin
- 6) Melakukan pemeriksaan fisik, kemudian memberikan imunisasi Hepatitis B0 secara intramuskular di paha kanan, diberi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K.
- 7) Perawatan metode kangguru
- 8) Menilai penyulit atau masalah yang sering dialami *neonatus*.²²

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

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

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

Tabel 2.8 Apgar Score

Nilai	Nilai		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Warna kulit tubuh normal merah muda, <i>ekstermitas</i> biru	Warna kulit tubuh, dan <i>ekstermitas</i> kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	<i>Ekstermitas</i> sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit bergerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

22.

c. Pendokumentasian Asuhan Bayi Baru Lahir dengan SOAP

1) Pengumpulan Data Subjektif (S)

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

2) Pengkajian Data Objektif (O)

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

3) Assessment (A)

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

4) Planning merupakan tahap perencanaan asuhan yang akan dilakukan pada bayi baru lahir yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir dengan tujuan membantu proses tumbuh kembang bayi.²²

1. konsep asuhan kebidanan pada akseptor KB

a. memberikan konseling KB

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien, dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami klien.²²

b. Tujuan Konseling

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

- 1) Menyampaikan 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, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
- 6) Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat.
- 7) Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
- 8) Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.²²

c. Manfaat konseling KB

- 1) Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
- 2) Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan.
- 3) Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif.
- 4) Membangun rasa saling percaya.
- 5) Menghormati hak klien dan petugas.
- 6) Menambah dukungan terhadap pelayanan KB.
- 7) Menghilangkan rumor dan konsep yang salah.²²

d. Langkah-langkah konseling KB

Pada konseling KB terdapat enam langkah konseling yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**. Penerapan langkah konseling KB SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Langkah konseling KB **SATU TUJU** yang dimaksud 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 diri.

- 4) Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

: Tanya

- 1) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
- 2) Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi 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 kontasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontasepsi yang ada

TU : Bantu

- 1) Ban**TU**lah klien menentukan pilihannya.
- 2) Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya.
- 3) pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klienterhadap setiap jenis kontrasepsi.
- 4) Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

: 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 terbuka.²²

1. Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.²²

a. Pendokumentasian dengan SOAP

1) Data Subjektif (S)

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

2) Data Objektif (O)

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

3) Assessment (A)

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

4) Planning (P)

Planning adalah pencatatan seluruh perencanaan asuhan yang akan dilakukan kepada klien.²²

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Kunjungan I ANC Trimester III

No. Register : xx xx xx

Tanggal Kunjungan : 14 Maret 2024 Jam : 11. 30 WITA

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2024 Jam : 11. 45 WITA

Nama Pengkaji : NURHAENI NIM : 210310012

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas klien

Biodata istri/suami

Nama : Ny “Y” / Tn “A ”

Umur : 20 Tahun / 21 Tahun

Nikah/Lamanya : 1x / tahun

Suku : Luwu / Luwu

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Karyawan Swasta

Alamat : Sempowae

B. Data Biologis / Fisiologi

1. Keluhan utama: ibu mengeluh sering buang air kecil dan nyeri perut bagian bawah.

2. Riwayat keluhan utama

b) Mulai timbul: sejak memasuki usia kehamilan 8 bulan ibu mengeluh sering buang kecil dan merasakan nyeri perut bagian bawah.

c) Sifat keluhan: Hilang timbul

d) Faktor pencetus: kepala bayi sudah mulai turun dan menekan Versika Urinaria (kandung kemih)

e) Pengaruh keluhan terhadap aktivitas pasien: Mengganggu

f) Usaha pasien untuk mengatasi keluhan yaitu dengan cara buang air kecil

3. Riwayat kehamilan sekarang

a) GI PI AO

b) HPHT : 15 juli 2023

c) HTP : 22 April 2024

d) Usia kehamilan sekarang 34 minggu 1 hari

e) Ibu merasakan gerakan janin sejak 5 bulan

f) Ibu merasakan gerakan janin di bagian kanan perut ibu

g) Ibu sudah 9 kali memeriksa kehamilannya

h) Ibu sudah melakukan imunisasi TT 2x di dapatkan di PKM wara

- i) Ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan tanpa sepengetahuan dokter
4. Riwayat penyakit keluarga
- Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menural dalam keluarga.
5. Riwayat reproduksi
- a) Menarche :15 tahun
 - b) Siklu :28-30 hari
 - c) Lamanya :4-7hari
 - d) Disminorhea :Tidak ada
 - e) Warna Darah :Merah
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu
- Tidak ada riwayat kehamilan yang lalu
7. Riwayat Obstetrik/ Ginekologi
- a. HPHT : 15 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 belum pernah menjadi akspektor KB.dan belum ingin ber-KB

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	1 jam

10. Pemeriksaan

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tinggi Badan : 158 cm

Berat Badan : Sebelum hamil 50 kg, selama hamil 61 kg

Tanda-Tanda Vital :

TD : 110 / 80 mmHg

N : 90 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 susus menonjol

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI

(9) Abdomen

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

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.104 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)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur disebelah kiri perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 139 x/ menit

(10) Genitalia

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 (+)

(12) 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

(13) Pemeriksaan Penunjang

a) Lab darah : HB (11,3 gr/dL)

HbsAg (-)

HIV (-)

b) Lab urine : Protein urine (-)

c) USG : (-)

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GI P1 A0, Gestasi 34 Minggu 1 hari , Tunggal, Hidup,
Intrauterine, PUKI, Presentasi Kepala, BDP, Situs
Memanjang, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Masalah Aktual : Sering buang air kecil

a. GI PI A0

Data Subjektif :

- 1) Ibu hamil anak pertama, tidak pernah keguguran
- 2) Ibu merasakan pergerakan janinnya di bagian perut sebelah kanan

Data Objektif:

Pemeriksaan abdomen nampak *striae livide* dan *striae albicans*

Analisa dan Interpretasi data

Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut *striae livide*.

Setelah partus *striae livide* akan berubah menjadi *striae albicans*. Pada

ibu hamil multigravida biasanya terdapat *striae livide* dan *striae*

albicans.²³

b. Gestasi 34 Minggu 1 hari

Data Subjektif :

- 1) HPHT : 15 Juni 2023
- 2) Usia Kehamilan : 34 Minggu 1 hari

Data Objektif :

- 1) HTP : 22 April 2024
- 2) Hasil palpasi Leopold pada tanggal 16 Maret 2023, Pukul 17.15 Wita
 - Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.104 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)

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).²⁴

c. Tunggal

Data Subjektif :

Pergerakan janin terasa pada satu tempat yaitu sisi kiri perut ibu

Data Objektif :

Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.104 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)

Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kiri perut bagian
bawah ibu dengan frekuensi 139 x/i

Analisa dan Interpretasi Data

Terdengar DJJ dengan jelas, kuat dan teratur menandakan bahwa janin
tunggal. ²⁴

d. Hidup

Data Subjektif :

Pergerakan janin kuat terutama sebelah kanan perut ibu

Data Objektif :

Auskultasi terdengar kuat, jelas dan teratur dengan frekuensi 139 x /i

Analisa dan Interpretasi Data

Normal DJJ (Denyut Jantung Janin) 120–160 x/i, DJJ terdengar kuat,
jelas dan teratur menandakan bayi hidup. ²⁴

e. Intrauterin

Data Subjektif :

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

2) Ibu sering buang air kecil

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.²⁴

f. PUKI (Punggung Kiri)

Data Subjektif :

Janin lebih sering bergerak disebelah kanan perut ibu

Data Objektif :

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

Analisa dan Interpretasi Data

Pada leopold II bertujuan untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada di lateral kanan dan kiri korpus uteri (menentukan letak punggung janin atau menentukan kepala janin).²⁴

g. Presentasi kepala

Data Subjektif : (-)

Data Objektif :

Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.104 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).²⁴

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).²⁴

i. Situs memanjang

Data Subjektif : (-)

Data Objektif : Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.104 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)

Analisa dan Interpretasi Data

Situs memanjang merupakan sumbu terpanjang janin sesuai sumbu panjang ibu (dapat dapat letak kepala maupun bokong).²⁴

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 139x/i

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 139x/i dengan frekuensi jantung normal 120 – 160 x/i menandakan kondisi janin dalam keadaan baik.²⁴

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 : GI P0 A0, Gestasi 34 Minggu 1 hari

Tujuan :

- a. Kehamilan berlangsung normal
- b. Keadaan ibu dan janin baik

c. Ibu memahami perubahan fisiologis trimester III

Kriteri:

a. Pertumbuhan dan perkembangan janin baik sesuai usia kehamilan

b. Tanda-Tanda Vital

TD : 110 / 80 mmHg

N : 90 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5 °C

c. DJJ : kuskultasi 138 x / i

Intervensi :

Tanggal 14 Maret 2024, Jam : 17. 10 Wita

a. Senyum, sapa dan salam pada pasien

b. Rasional : Akan membuat pasien merasa dilayani dengan baik dan penuh rasa sabar.²⁵

c. Mengobservasi tanda-tanda vital

Rasional : Untuk mengetahui keadaan pasien

c. Memberikan *health education* tentang :

1) Memberikan *health education* t 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.²⁵

3) Istirahat yang cukup

Rasional : Istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III.²⁵

4) Tempat persalinan

Rasional : Mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu, tempat dimana ibu akan bersalin dan akan didampingi oleh siapa ketika bersalin.²⁵

a. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Rasional : Agar ibu berhati-hati dan selalu waspada setiap ada tanda-tanda persalinan dan segera mencari bantuan.²⁵

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

Rasional : Evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.²⁰

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 : 90 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 14 Maret 2024

Jam : 17.15 Wita

- a. Ibu menyambut dengan ramah dan merasa senang

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

N : 90 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5 °C

- c. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.104 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 : Terdegar pada kuadrat kanan dengan frekuensi 139/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

2.Kunjungan II ANC Trimester III

Tanggal : 16 Maret 2024

Jam : 08.00 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 15 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami di *smenorhoe*.
- h. Ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang,

- i. hubungan ibu dan suami serta keluarga baik,
- j. Ibu merencanakan persalinan di Puskesmas wara kota palopo
- k. 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 50 kg, selama hamil 61 kg
- d. Tanda-Tanda Vital : TD : 110 / 80 mmHg
 N : 90 x / i
 P : 20 x / i
 S : 36,7 °C
- e. Pemeriksaan Leopold :
 - Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.104 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)
 - Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kiri perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 139 x/i

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GI PI A0, Gestasi 35 Minggu 1 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 : 16 Maret 2024

Jam : 08.05 Wita

a. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120 / 90 mmHg

N : 90 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °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.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk RS : 17 Maret 2024 Jam : 09.01 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 17 Maret 2024 Jam : 09.25 Wita

Tanggal/Jam Partus : 17 Maret 2024 Jam : 12.43 Wita

NamPengkaji : NURHSENI NIM : 210310012

KALA I**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ini merupakan kehamilan ke Pertama, 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 16 Maret 2023, Jam 10.00 Wita, dan ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir pada tanggal 17 Maret 2024, Jam 08.00 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 15 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami *dismenorrhoe*.

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 : 87 x / i
P : 20 x / i
S : 36,7 °C
4. Hasil Pemeriksaan Leopold
 - Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.104 gram
 - Leopold II : Punggung Kiri
 - Leopold III : Kepala
 - Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

: DJJ terdengar dan teratur disebelah kiri perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 140 x/i
5. Hasil Pemeriksaan Dalam (VT) Tanggal 17 Maret 2024, Jam 11.30 Wita
 - a. Vulva dan vagina: Tidak Ada Kelainan
 - b. *Portio* : Lunak
 - c. Pembukaan : 6 cm
 - d. Ketuban : (+) Masih Utuh
 - e. Presentasi : Kepala

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GI PI A0, Gestasi 35 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 17 Maret 2024

Jam : 11.35 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
09.30	140 x/i	3x10' (20-40)	87 x/i
11.00	145 x/i	4x10' (20-40)	85 x/i
11.30	143 x/i	4x10' (20-40)	85 x/i
12.00	146 x/i	5x10' (40-50)	88 x/i

Hasil Pemeriksaan Dalam (VT) Tanggal 17 Maret 2024, Jam 12.30 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 : 87 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C Hasil :

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 12.30 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 17 Maret 2024

Jam : 12:30 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 spuit 3cc 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 : 12.30 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 12.45 Wita.

Jenis kelamin Perempuan

BBL 3.000 gram

PBL 49 cm

LK 34 cm

LD 32 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 12.45 Wita.
4. Jenis kelamin Perempuan, BBL 3.000 gram, PBL 49 cm, LK 34 cm, LD 32 cm, A/S 8/10.
5. TFU setinggi pusat
6. Kontraksi *uterus* baik, teraba keras dan bundar
7. Plasenta belum lahir

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Persalinan Kala III

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 17 Maret 2024

Jam : 12.30 Wita

1. Melakukan palpasi abdomen untuk lihat ada janin kedua
Hasil : Teraba janin tunggal
2. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
Hasil : Setuju di lakukan suntikan
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 12.50 Wita

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

Hasil : Uterus teraba 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 12.50 Wita
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. TFU 1 jari bawah pusat
4. Perdarahan ± 150 cc
5. Kandung kemih ibu kosong
6. Tanda-tanda vital : TD : 100/80 mmHg

N : 85 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Persalinan Kala IV

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 17 Maret 2024

Jam : 01.00 Wita

1. Mengobservasi adanya laserasi pada vagina dan perineum
Hasil : Tidak ada robekan
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 partus

Hasil :

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
05.00	110/80 mmHg	80x/i	36,6	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	150
05.15	110/80 mmHg	80x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	100
05.30	110/80 mmHg	80x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	50
05.45	110/80 mmHg	80x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	50
06.15	110/80 mmHg	80x/i	36,6	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	50
06.45	110/80 mmHg	80x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	50

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

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

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan I Masa Nifas

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk RS : 17 Maret 2024 Jam : 11.20 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 17 Maret 2024 Jam : 11.25 Wita

Tanggal/Jam Partus : 17 Maret 2024 Jam : 12.30 Wita

Nama Pengkaji : NURHAENI NIM : 210310012

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 15 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.

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 : 110/70 mmHg

N : 80 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

4. TFU 2 jari dibawah pusat

5. Pengeluaran *lochia rubra* berwarna merah segar.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "Y" PI A0 6 jam post partum dengan nyeri perut bagian bawah

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 17 Maret 2024

Jam : 11.25 Wita

1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV

2) Tekanan darah : 110/70 mmHg

3) Nadi : 80 x / i

4) Pernafasan : 20 x / i

5) 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 tersanggah 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 genitalia.

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

Kunjungan II Masa Nifas

Tanggal/Jam Pengkajian : 22 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 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 15 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami *dismenorrhoe*.
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 : 89 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °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 "Y" post partum 6 hari

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 22 Maret 2024

Jam : 16.05 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 89 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

2. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU berada di pertengahan antara simfisis dan pusat

3. 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.

4. 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.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

Hasil : Ibu bersedia melakukan perawatan payudara

6. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil : Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar

7. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin

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

8. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene*

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Kunjungan III Masa Nifas

Tanggal/Jam Pengkajian : 29 Maret 2024

Jam : 07.00 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 15 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 p : 20x/i
N : 85 x / I S : 36,7 °C

9. TFU teraba di atas simfisis
10. Pengeluaran *lochia serosa* berwarna kuning kecoklatan

ASSESSMENT (A)

- Diagnosa : Ny "Y" post partum 2 minggu
- Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 29 maret 2024

Jam : 07.05 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. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam, pusing, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, dan perdarahan abnormal

Hasil : Ibu mengerti

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. 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

Kunjungan IV Masa Nifas

Tanggal/Jam Pengkajian : 15 April 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 menyusu
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 menarcho usia 15 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 : 88 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 "Y" post partum 6 minggu

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 15 April 2024

Jam : 09.10 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 88 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

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.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

No register : xx xx xx
Tanggal/Jam Lahir : 17 Maret 2024 Jam : 12.45 Wita
Tanggal/Jam Pengkajian : 17 Maret 2024 Jam : 12.50 Wita

Kunjungan Neonatal I

Biodata Bayi

Nama : By Ny "Y"
Tempat/tanggal Lahir : palopo, 17 Maret 2024
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : I (Pertama)

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi lahir tanggal 17 Maret 2024 Jam : 12.45 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 : 3000 gram
6. PB : 49 cm
7. LK : 34 cm

8. LD : 33 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 succedaneum*.

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 "Y", usia 0 hari, BCB, SMK dengan keadaan baik.

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 17 Maret 2024

Jam : 13.00 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 tersangah 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

Kunjungan Neonatal Ke-II

Tanggal/Jam Pengkajian : 23 Maret 2024

Jam : 16.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi tetap menyusu kuat
2. Ibu mengatakan tali pusat bayinya puput 3 hari setelah lahir

DATA OBJEKTIF (O)

1. Bayi berumur 6 hari
2. Keadaan Umum Bayi : Baik
3. Pemeriksaan TTV : Suhu : 36,6 °C

Detak jantung : 150 x/i

Pernapasan : 47 x/i

4. BB : 3.3000 gram

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Ny “Y” Umur 6 hari dengan keadaan baik

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 23 April 2024

Jam : 16.10 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Hasil : Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal 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

Hasi : 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

Kunjungan Neonatal Ke-III

Tanggal/Jam Pengkajian : 30 Maret 2024

Jam : 08.00 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 : 36,6 °C
Detak jantung : 155 x/i

Pernapasan : 47 x/i

4. BB : 3.500 gram

5. Memandikan bayi

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Ny “Y” Umur 2 minggu dengan keadaan baik

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 30 Maret 2024

Jam : 08.10 Wita

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. Mengajarkan 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

Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor KB

No. Register : xx xx xx

Tanggal Kunjungan : 16 April 2024 Jam : 08.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 16 April 2024 Jam : 08.05 WITA

Nama Pengkaji : NURHAENI NIM : 210310012

DATA SUBJEKTIF (S) :

Ibu mengatakan saat ini keadaannya sehat dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB alamiah yaitu KB dengan Metode Amenore Laktasi.

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 "Y" Akseptor KB Metode Amenore Laktasi (MAL)

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P) :

Tanggal 16 April 2024

Jam : 08.10 Wita

1. Menjalin komunikasi teraupetik dengan ibu, agar terjalin hubungan yang baik.

Hasil : Ibu kooperatif saat diajak berkomunikasi.

2. Menjelaskan tentang pengertian, cara kerja, keuntungan dan keterbasan dari KB MAL. Pengertian KB MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL menggunakan praktik menyusui untuk menghambat ovulasi sehingga berfungsi sebagai kontrasepsi. cara kerja berupa penekanan ovulasi, menyebabkan penurunan hormon lain seperti LH dan estrogen yang yang diperlukan untuk pemeliharaan siklus menstruasi sehingga ovulasi (pematangan sel telur) tidak terjadi.

Keuntungan dari KB MAL yaitu :

- a. Murah, aman, dan tidak ada efek samping serta tidak mengganggu aktivitas seksual.
- b. Penurunan tingkat kemungkinan kanker payudara.
- c. Memberikan nutrisi terbaik untuk bayi dan meningkatkan kekebalan tubuh bayi.
- d. Membantu menenangkan bayi yang rewel.

e. Meningkatkan ikatan batin ibu dan anak.

Keterbatasan dari KB MAL yaitu :

Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS.

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu syarat yang harus dipenuhi saat ingin menerapkan

KB MAL yaitu :

- a. Ibu harus menyusui bayi secara eksklusif, yang berarti penuh atau hampir penuh selama 24 jam dalam sehari termasuk malam hari. Ibu harus menyusui bayi selama 8 kali sehari atau lebih
- b. Bayi berusia kurang dari 6 bulan
- c. Ibu belum menstruasi

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang perbandingan antara teori dan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “Y” umur 20 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 “Y” 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 “Y” 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 “Y” sudah 8 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III ditambah dengan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali pada trimester III.

Berdasarkan penelitian Anne Rufaridah tahun 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang, *Pelayanan Antenatal Care* dilakukan untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran agar dapat mencegah, mengatasi,

dan mendeteksi masalah-masalah yang mungkin muncul selama kehamilan. Untuk itu pemerintah membuat kebijakan program pelayanan antenatal dengan frekuensi kunjungan minimal 4 kali selama kehamilan.

Dari uraian diatas berdasarkan teori dan kunjungan yang dilakukan Ny "Y" dari awal kehamilannya sampai menjelang persalinan tidak ditemukan kesenjangan dengan teori yang ada, hal ini dikarenakan walaupun selama kehamilan Ny "Y" 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 17 Maret 2024 Ny "Y" datang ke Pustu jam 08.20 wita, dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang, dan telah keluar lendir bercampur darah pada tanggal 17 maret 2024 tepatnya pada jam 07.00 wita. kemudian pada jam 11.30 dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan VI. 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 diberikan 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 17 maret 2024 jam 12.30 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 17 Maret 2024 jam 12.45 wita.

Berdasarkan teori kala II merupakan kala pengeluaran bayi di mulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditamba kekuatan meneran dan mendorong bayi hingga lahir. proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravita. Diagnosa prsalinan ditegangan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan suhu lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.²⁶

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 12.50 wita kemudian melakukan masase uterus. Kala III berlangsung selama 7 menit.

Menurut teori kala III waktu untuk mngeluaran plasenta dan pelepasan plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 meni. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus.maka plasenta plasenta lepas dari lapisan *nitabusc*²⁶.

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 ± 350 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.²⁶

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

a. Kunjungan Nifas I

Masa nifas 6 jam postpartum pada tanggal 17 Maret 2024, pada jam 02.05 wita. Adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny “Y” dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochia rubra, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny “Y” 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.²⁷

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 22 april 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: 89 x/i, S : 36,7 °C, P : 20 x/i, tidak terdapat tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-symfisis, pengeluaran lochia sanguilenta. Asuhan yang diber²⁸ikan yaitu memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara, personal hygiene dan pemberian ASI.

Menurut teori kunjungan nifs 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.²⁷

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

c. Kunjungan Nifas III

Kunjungan nifas ketiga pada tanggal 28 April 2024, jam 07.00 wita. Ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, N: 85 x/i, S : 36,7 °C, P : 20 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.²⁷

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 15 Mei 2024, jam 09.00 wita. Ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, N: 88 x/i, S : 36,7 °C, P : 20 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 dini²⁷

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 “Y” dimulai dengan pengkajian pada tanggal 17 Maret 2024, jam 12.30 wita dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 17 Maret 2024, jam 04.43 wita. Bayi baru lahir normal, BB : 3.300 gram, PB : 49 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 22 maretl 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.²⁰

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 29 maret 2024, jam 08.00 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.²⁰

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 15 Mei 2024, jam 08.00 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 MAL.

Menurut teori, KB MAL dapat digunakan bagi ibu yang memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan bayi susu formula atau tambahan makanan yang lain dan ibu sedang tidak menstruasi. Pada masa menyusui (laktasi) hormon prolaktin dan oksitosin meningkat, hormon prolaktin berfungsi memproduksi ASI sehingga mengisi alveoli. Sedang hormon oksitosin memproduksi ASI dan alveoli sehingga ASI disekresi. Pada masa laktasi, tingginya hormon prolaktin dan oksitosin akan memberikan umpan balik negatif terhadap hormon *Follicle stimulating hormone* dan *Lutenizing hormone* sehingga proses pematangan sel telur tidak terjadi.²⁰

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. Y 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. "Y", GI P0 A0 dengan HPHT tanggal 15 Juli 2023, ibu sudah suntik TT 2 kali. Selama masa kehamilan Ny. Y 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.Y telah bersalin pada tanggal 17 Maret dengan usia kehamilan 34 minggu, di Puskesmas wara kota palopo. Dimana kala I berlangsung ± 7 jam, kala II berlangsung ± 15 menit, kala III berlangsung normal selama ± 10 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Persalinan Ny. Y berlangsung normal tanpa komplikasi dari kala I sampai dengan kala IV.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Berdasarkan pengkajian kunjungan nifas pada Ny. Y dilakukan sebanyak 4 kali dengan sifat kunjungan rumah (*home visit*) sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny. Y tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses *involutio* 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. Y lahir di Puskesmas wara kota palopo, lahir spontan, menangis kuat. Berat badan lahir .3000 gram dan panjang badan 49 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 3 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 “Y” dengan memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu memutuskan akan menjadi akseptor KB alamiah Metode Amenorea Laktasi (MAL).

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. Continuity LB, Pratami E, Kematian A, et al. BAB 1 coc. Published online 2020:1-6.
2. Wijayanti. Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ny”S“ dengan Pre Eklampsia Berat di RSUD Syech Yusuf Gowa Tanggal 26 April-14 Mei 2017. *Lta*. Published online 2017:1-155.
https://www.researchgate.net/publication/352563412_Manajemen_Asuhan_Kebidanan_Antenatal_Care_pada_Ny_A_dengan_Preeklamsia_Ringan_Sampai_Nifas_Hari_Ke-3_di_RSUD_Syekh_Yusuf_Gowa_Tahun_2019
3. Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.*; 2020.
4. Kundaryanti R. *Evaluasi Pelaksanaan Standar 10T Dalam Pelayanan Antenatal Terpadu Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang - Banten.*; 2018.
5. Suriati I. PENGARUH PEMBERIAN TABLET PENAMBAH DARAH (Fe) TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN IBU DI PUSKESMAS KAMANRE. *Voice of Midwifery*. 2018;5(07):33-38.
doi:10.35906/vom.v5i07.14
6. Indrayani, djami. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal. Published online 2016:6-42.
7. Kasmawati. Gambaran pelayanan ante natal care oleh Bidan di puskesmas

- kassi-kassi. Published online 2016:1-91.
8. Kriscanti APR. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Teknik Manajemen Nyeri Persalinan Non Farmakologi Di Puskesmas Iv Denpasar Selatan Tahun 2021. *Lap Tugas Akhir*. 2021;3(April):49-58.
 9. Pefbrianti D. Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Persalinan Di Rumah Sakit Pelita Insani Martapura. *Fak Kedokt Univ Airlangga*. Published online 2019:7-43.
 10. Rochmawati L, Novitasari R. *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.*; 2021.
 11. Ambarwati. Perinatal ; Masa nifas. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689-1699.
 12. Bloom N, Reenen J Van. . *NBER Work Pap*. Published online 2013:89.
<http://www.nber.org/papers/w16019>
 13. Ikatan Bidan Indonesia. Tujuan Masa Nifas. Published online 2019:11-31.
 14. Oktavia B. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Pasir Sakti Lampung Timur. *Lap Tugas Akhir*. Published online 2021:4-31.
 15. Raskita Rahma Yulia ROD. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. *J Kebidanan*. 2022;2(November):106-112.
<https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt>
 16. Astuti A, Aryekti K, Septiani T, Ropita D, Cahyaningtyas D. Keluarga

- Berencana Sehat Ideal. Published online 2019:7-55.
17. Li BAB, Kebidanan ATA. 1. Asuhan kebidanan kehamilan. Published online 2011:10-47.
 18. Apriyanti F. KEHAMILAN Oleh : Fitri Apriyanti. Published online 2023.
 19. M. Nur Dewi Kartikasari, Israini Suriati, Roza Aryani, Susmita, Niken Bayu Argaheni, Evi Kurniawati, Susanti, Eulisa Fajriana, Silvia Mona, Wahyu Dwi Agussafutri, Siti Hajar SH. *Dokumentasi Kebidanan*. get pres
 20. Putri TDA. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Pada Ny.R Umur 35 Tahun G3 P2 A0 Usia Kehamilan 40 Minggu Dengan Ketuban Pecah Dini. *J e-CliniC*. 2021;1(1):32-48.
<http://repository.umpri.ac.id/id/eprint/314>
 21. PNanda PSW. Gambaran Kunjungan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2022. *Respir Poltekkes Denpasar*. 2019;(2013):9-25.
 22. Andriani F, Bd SK, Keb M, et al. Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat dan Balita*. Published online 2019:23-26.
 23. Munisah. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH). *J Pengabdi Kpd Masy Indones J Community Dedication Heal*. 2022;Vol. 02.No.
 24. zekri. Konsep Ibu Hamil. *J Exp Psychol Gen*. 2020;136(1):23-42.
 25. Ramadhan M. Asuhan Keperawatan Pada Ny N Yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RS Kartika Husada. *Sekol Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak*.

- 2021;1(1):1-93.
26. Vladimir VF. Teori asuhan kebidanan persalinan. *Gastron ecuatoriana y Tur local*. 2019;1(69):5-24.
 27. Andriani. Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny.S 28 Tahun P2a0 Dengan Perdarahan Sisa Plasenta Di Rsud Sekarwangi. *Asuhan kebidanan post partum pada NyS 28 tahun P2A0 dengan perdarahan sisa plasenta di RSUD Sekarwangi*. 2019;1(69):5-24.
 28. Hidayah F, Rini S, Hikmanti A. Buku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. *Sulistiyowati,R*. Published online 2010:80-89.
 29. Amalia Yunia Rahmawati. Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia. *Skripsi*. 2020;(July):1-23.