

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan atau angka kematian bayi.⁽¹⁾

World Health Organization (WHO) menyatakan secara global pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia di perkirakan 8,30 per 100.000. Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6%.⁽²⁾

Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu. AKB di dunia menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 sebesar 2.350.000, Sedangkan di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266⁽²⁾ Data dari dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, pada tahun 2021 lalu, dicatatkan total angka kematian ibu di Sulsel sebesar 195 kasus, sedang angka kematian

bayi mencapai 844 kasus. Sedangkan data terbaru khusus di kota palopo selama memasuki Tahun 2022 terdapat 2 Ibu meninggal yang memiliki Riwayat komplikasi sebelumnya ⁽³⁾

Tingginya angka kematian ibu dan bayi juga disebabkan oleh beberapa faktor seperti ibu hamil terlalu mengabaikan pentingnya melakukan kontak dengan tenaga kesehatan selama proses kehamilan sehingga tidak terjadi komplikasi selama kehamilan hingga menjelang persalinan. Komplikasi yang terjadi dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin yang di kandung sehingga perlu dilakukan pemeriksaan rutin selama kehamilan untuk memantau sedini mungkin apabila di dapatkan komplikasi saat pemeriksaan kehamilan oleh tenaga Kesehatan.⁽⁴⁾

Bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti pendidikan kebidanan yang diakui pemerintah dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku (dicatat), serta diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek.⁽⁵⁾

Tenaga kesehatan seperti bidan yang memiliki peranan penting dalam menurunkan AKI dan AKB yang dituntut dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Bidan memiliki peran penting dalam pelaksanaan Program aman, persiapan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu melakukan pendataan ibu hamil untuk mengetahui jumlah ibu hamil dan untuk merencanakan persalinan yang menghadapi komplikasi dan tanda bahaya ke bidan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat dan ibu selamat dengan mengikutsertakan suami

dan keluarga. Serta menggerakkan masyarakat dengan memberikan penyuluhan dan mengadakan pertemuan tiap bulan, mengikutsertakan masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, kader dan dukun bayi. Keikutsertaan masyarakat akan mempercepat terlaksananya program peningkatan mutu kesehatan dan tertanganinya resiko yang ada dengan cepat dan tepat. ⁽⁶⁾

Tujuan *CoC* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal, menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. ⁽⁷⁾

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa *CoC* merupakan salah satu asuhan kebidanan yang sangat berperan penting dalam memantau tingkat kesehatan seorang perempuan dengan tujuan mencegah terjadinya komplikasi atau penyulit yang dengan kesehatan reproduksi wanita demi terwujudnya kesejahteraan perempuan melalui pemantauan tingkat kesehatan perempuan, maka penulis melakukan asuhan *CoC* dari kehamilan,

persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Klinik Sehat Zam Zam Kota Palopo tahun 2024.

B. Ruang Lingkup

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

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *CoC* 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. Memberikan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny "I" di Klinik Sehat Zam Zam Kota Palopo tahun 2024
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny "I" di Klinik Sehat Zam Zam Kota Palopo tahun 2024.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas Pada Ny "I" di Klinik Sehat Zam Zam Kota Palopo tahun 2024.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny "I" di Klinik Sehat Zam Zam Kota Palopo tahun 2024.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny "I" di Klinik Sehat Zam Zam Kota Palopo tahun 2024.

D. Sasaran, Waktu dan Tempat Asuhan

1. Sasaran : Ibu hamil Trimester III yang Fisiologis dilanjutkan masa bersalin, nifas, neonatus dan KB
2. Tempat : Klinik Sehat Zam Zam Kota Palopo
3. Waktu asuhan : Waktu yang diperlukan mulai dari ibu hamil bersedia menjadi subjek dalam menyusun LTA dan menandatangani *informed consent* sampai bersalin, nifas, dan KB.

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *CoC* 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 *CoC*.

F. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

B. Ruang Lingkup Pembahasan

C. Maksud dan Tujuan Penulisan

D. Manfaat Penulisan

E. Metode Penulisan

F. Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar/Teori

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

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

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

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

BAB IV PEMBAHASAN

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

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

- A. Simpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).⁽⁷⁾

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke - 13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke- 40).⁽⁷⁾

b. Proses kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari :

1) Fertilisasi

Kehamilan ditentukan oleh bertemunya sperma dan sel telur, yang menandai dimulainya kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian peristiwa yang meliputi pembentukan gamet (sel telur), *ovulasi*

(pelepasan sel telur), pelepasan gamet dan *implantasi embrio* ke dalam rahim. ⁽⁸⁾

2) Implantasi (Nidasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam *endometrium*. *Blastula* diselubungi oleh suatu selaput yang disebut *trofoblast*, yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika *blastula* mencapai rongga Rahim, jaringan *endometrium* berada dalam masa *sekresi*. Jaringan *endometrium* ini banyak mengandung sel-sel *desidua* yaitu sel-sel besar yang mengandung banyak *glikogen*, serta mudah dihancurkan oleh *trofoblast*. *Blastula* dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner cell mass*) akan mudah masuk ke dalam *desidua* menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya terkadang pada saat *nidasi* terjadi sedikit perdarahan akibat luka *desidua*. umunya *nidasi* terjadi pada depan atau belakang Rahim (*korpus*) dekat fundus uteri. Bila *nidasi* telah terjadi dimulailah *diferensiasi* sel-sel *blastula*.⁽⁸⁾

3) Pembentukan plasenta

Pertumbuhan dan perkembangan *desidua* sejak terjadi konsepsi karena pengaruh hormon terus tumbuh sehingga makin lama menjadi tebal.

Desidua adalah *mukosa* Rahim pada kehamilan yang terbatas atas :

- a) *Desidua basalis* terletak diantara hasil *konsepsi* dan dinding Rahim, disini plasenta terbentuk.

- b) *Desidua Kapsularis* meliputi hasil konsepsi kearah rongga Rahim yang lama kelamaan bersatu dengan *desidua vera* karena *obliterasi*.
- c) *Desidua Vera (Parietalis)* meliputi lapisan dalam dinding Rahim lainnya.⁽⁸⁾
- d) 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 dikenal, 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

bulan ke-8			
36 minggu	46 cm		Muka janin nampak berseri, dan tidak keriput
/bulan ke-9			
40 minggu	50-55 cm		Sudah cukup bulan, kulit licin, <i>vernix caseosa</i> banyak, rambut di kepala tumbuh dengan baik, organ-organ baik.

sumber⁹

Proses pembentukan manusia juga dijelaskan QS. Al-Mu'minun ayat

12-14:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ

عَاقَةَ فَخَلَقْنَا الْعَاقَةَ مَضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ

أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya : " dan Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah, kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim), kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami segumpal daging, dan segumpal daging Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami jadikan Dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik.

"(QS Almu'aminun:12-14) (sumber : Halim Qur'an).

c. Diagnosa kehamilan

Adapun diagnosa kehamilan terdiri dari :

a. Tanda pasti kehamilan

a) Gerakan janin dalam rahim

- b) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
 - c) Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop Laenec, alat *kardiotokografi*, alat *Doppler* dan dapat dilihat dengan *ultrasonografi (USG)*.⁽⁸⁾
- b. Tanda tidak pasti hamil
- a) Amenorhea (terlambat menstruasi)
 - b) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)
 - c) Tidak ada selera makan
 - d) Mengidam (menginginkan jenis makanan atau minuman tertentu)
 - e) Lelah (*fatigue*)
 - f) Mammae menjadi tegang dan membesar
 - g) Sering *Miksi/BAK*
 - h) *Kontispasi/Obstipasi*
 - i) Pigmentasi pada kulit
 - j) *Varises* (penampakan pembuluh darah vena).⁽⁸⁾
- c. Tanda kemungkinan hamil
- 1) Uterus membesar
 - 2) Terdapat tanda *hegar*, *chadwick*, *Godels*, *piscaseek* dan *Braxton hick's*
 - 3) Teraba *ballotement* ⁽⁸⁾
 - 4) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.

d. Kebutuhan fisik ibu hamil

1. Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem *respirasi* untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, Peningkatan progresif volume darah yang mencapai puncaknya dalam trimester ketiga sebesar 30% hingga 50% dari tingkat sebelum hamil.

2. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan kebutuhan normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan.

2.2 Tabel Rekomendasi Kenaikan BB Pada Kehamilan Berdasarkan IMT Sebelum Hamil

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (kg)	Laju Kenaikan BB (rata – rata/minggu)	Kenaikan BB hamil kembar (kg)
Underweight IMT < 18.5	12.5 – 18	0.51	-
Normal IMT 18.5 – 24.9	11.5 -16	0.42	17 – 25
Overweight IMT 25.0 - 29.9	7 – 11.5	0.28	14 – 23
Obese IMT > 30	5- 9	0.22	11 – 19

3. *Personal hygiene*

Kebutuhan dasar ibu hamil juga mulai dari perawatan gigi, mandi, perawatan rambut, pemeliharaan payudara, perawatan vagina, hingga perawatan kuku.

4. Pakaian

Pakaian juga termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil. Pakaian yang dikenakan ibu saat hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan, tidak terlalu ketat di leher dan lainnya agar tidak mengganggu sirkulasi darah.

5. Eliminasi

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

6. Kebutuhan seksual

Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang

higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena, sperma mengandung *prostaglandin*. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut.

7. Istirahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.⁽⁹⁾

e. Perubahan fisiologi pada kehamilan

1. Perubahan pada sistem reproduksi

a) Uterus

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Usia Kehamilan	TFU
12 Minggu	Teraba diatas simfisis pubis
16 Minggu	Pertengahan, antara simfisis pubis dan umbilikus
20 Minggu	3 Jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat, antara umbilikus dan <i>prosessus xifodeus</i> (px)
28 Minggu	3 jari atas pusat
32 Minggu	Pertengahan <i>pusat-prosesus xiphodeus</i> (px)
36 Minggu	3 jari dibawah <i>prosesus xiphodeus</i> (px)

sumber : ⁽¹⁰⁾

b) Vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi *hipervaskularisasi* menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. *Hypervaskularisasi* pada vagina dapat menyebabkan *hypersensitivitas* sehingga dapat meningkatkan *libido* atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua. ⁽¹⁰⁾

c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi *progesteron* dan *estrogen*. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi *ovulasi*, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi. ⁽¹⁰⁾

2. Perubahan pada payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu *estrogen*, *progesterone* dan *somatomamotropin*. Dimana pada saat hamil payudara ibu menjadi lebih besar, vena dipermukaan akan terlihat pada kehamilan kurang lebih 8 minggu,

puting susu makin menonjol, dan adanya *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*.⁽⁹⁾

3. Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon *estrogen* dan *progesteron* dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (*poliuria*), laju *filtrasi glumerulus* meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.⁽⁹⁾

4. Perubahan pada sistem endokrin

Tabel 2.4 Perubahan Sistem Endokrin

Sistem Endokrin	Keterangan
<i>Progesteron</i>	Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan.
<i>Estrogen</i>	Selanjutnya <i>estrogen</i> dan <i>estradiol</i> dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, <i>out put estrogen</i> maksimum 30-40 mg/hari kadar terus meningkat menjelang aterm.

Sumber: ⁽⁹⁾

f. Tanda bahaya selama kehamilan

- 1) Mual muntah yang berlebihan
- 2) Demam tinggi
- 3) Sakit kepala menetap
- 4) Penglihatan kabur
- 5) Bengkak pada wajah dan tungkai
- 6) Gerakan janin berkurang
- 7) Perdarahan pervaginaan
- 8) Ketuban pecah dini⁽¹¹⁾

g. Kunjungan kehamilan

1. Kunjungan Trimester I, Waktu 0-14 minggu

- a) Membangun hubungan saling percaya antara petugas Kesehatan dengan ibu hamil
- b) Anamnesis lengkap mengenai Riwayat obstetric dan ginekologi.
- c) Pemeriksaan head to toe
- d) Pemeriksaan laboratorium lengkap
- e) KIE tentang pemenuhan gizi ibu hamil dan pencegahan anemia dengan mendorong perilaku yang sehat (gizi, Latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya).
- f) Pemberian imunisasi TT 1

2. Kunjungan Trimester II, waktu 15-28 minggu

- a) Sama dengan pemeriksaan sebelumnya.
- b) Analisa keluhan dan Gerakan janin.

- c) Mengenali kelainan letak janin atau plasenta dengan menganjurkan pemeriksaan USG.
 - d) KIE cara perawatan payudara.
 - e) Pemberian imunisasi TT 2 dan vitamin bila perlu.
3. Kunjungan Trimester III, waktu >37 minggu
- a) Sama dengan pemeriksaan sebelumnya.
 - b) KIE tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan rencana untuk melahirkan serta pemberian KIE atau gambaran secara singkat terkait KB IUD pasca persalinan.⁽⁸⁾

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam.⁽¹²⁾ Sesuai dengan firman Allah SWT. Dalam Al-Qur'an surah An-Nahl: 78 yang berbunyi :

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

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

b. Tanda-tanda persalinan

- a) *Lightening* yaitu turunnya kepala memasuki pintu atas panggul terutama pada *primigravida*. Pada *multigravida* tidak begitu kelihatan.
- b) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uterus menurun.
- c) Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandungan kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
- d) Perasaan sakit perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus.
- e) *Serviks* menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah.⁽¹⁰⁾

c. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul.⁽¹⁰⁾

a) *Engagement*

Engagement pada *primigravida* terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada *multigravida* dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter *biparietal* meliputi pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/*oblik* didalam jalan lahir dan sedikit *fleksi*. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam *antero posterior*. Jika kepala masuk kedalam PAP dengan sutura sagitalis

melintang di jalan lahir, tulang *parietal* kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*.⁽¹⁰⁾

b) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/*inpartu*. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.

- 1) Tekanan cairan amnion.
- 2) Tekanan langsung fundus pada bokong.
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen.
- 4) *Ekstensi* dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

c) *Fleksi*

Sejara setelah bagian terbawah janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal *fleksi* terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. *Fleksi* ini disebabkan oleh:

- a) Persendian leher, dapat berputar ke segala arah termasuk mengarah ke dada.
- b) Letak leher bukan di garis tengah, tetapi ke arah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan *fleksi* kepala.
- c) Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin.
- d) Kepala janin yang mencapai dasar menerima tahanan sehingga kepala janin menjadi *fleksi* untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir.⁽¹⁰⁾

d) Putaran *faksi* dalam

Putar *faksi* dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah *simfisisbila* presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah *simpisis*. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir. ⁽¹⁰⁾

e) *Ekstensi*

Setelah putaran *faksi* selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah *ekstensi* dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul menegarah kedepan atas, sehingga kepala harus mengadakan *ekstensi* untuk melaluinya. Kepala janin melakukan gerakan menengadah untuk membebaskan diri dari *fleksi* maksimal sehingga lahirlah dahi, mata, hidung, mulut dan dagu. ⁽¹⁰⁾

f) Putaran *faksi* luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian kepala berhadapan dengan *tuber iskhiadikum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu, dan *sutura sagitalis* kembali melintang.

g) *Ekspulsi*

Pada gerakan ekspulsi dilakukan sanggar susur sehingga lahirnya bahu *anterior*, bahu *posterior* dan seluruh badan bayi. ⁽¹⁰⁾

d. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan *post partum*.

a) Kala I (Kala Pembukaan)

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi *partus* jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersema darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase *akselerasi*, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase *dilatasi* maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase *deselerasi*, dimana pembukaan menjadi

lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. ⁽¹⁰⁾

b) Kala II (Kala pengeluaran janin)

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

Gejala dan tanda kala II persalinan

- 1) His menjadi lebih kuat dan lebih sering
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada *rectum* dan vagina.
- 4) *Perineum* menonjol.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir darah
- 6) Tanda pasti kala II: Vulva vagina, *spinter ani* membuka.

c) Kala III (pengeluaran plasenta)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva
- 4) Adanya semburan darah.

d) Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus, tinggi fundus uterus
- 4) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. ⁽¹⁰⁾

3. Nifas

a. Pengertian nifas

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

Masa Nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah keluarnya plasenta

sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari).⁽¹³⁾

b. Tahapan masa nifas

1. *Puerperium dini (immediate post partum periode)*

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

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

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

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

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

c. Perubahan fisiologis masa nifas

a) *Lochia*

Lochea adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochia* mengandung darah dan sisa jaringan dari dalam uterus.⁽¹³⁾ *Lochia* terbagi menjadi beberapa jenis yaitu :

a) *Lochia rubra/merah*

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, lanugo, dan *mekonium*.

b) *Lochia sanguinolenta*

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

c) *Lochia serosa*

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lochia alba/putih*

Berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*. Mengandung leukosit, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan mati.

e) *Lochia Purulenta*

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.⁽¹³⁾

b) 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 : ⁽¹³⁾

3. Perubahan vagina dan vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas biasa terdapat luka-luka pada jalan lahir, luka pada vagina pada umumnya tidak seberapa luas akan sembuh dengan sendirinya.⁽¹³⁾

4. Perubahan *perineum*

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

tonusnya, sekalian tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil. ⁽¹³⁾

5. Perubahan sistem pencernaan

Ibu akan mengalami keada konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh. ⁽¹³⁾

6. Perubahan sistem perkemihan

Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami *kompresi* (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. ⁽¹³⁾

7. Perubahan *muskuloskeletal*

Ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara semourns terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. ⁽¹³⁾

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

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.

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. ⁽¹³⁾

9. Proses laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI) yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. ⁽¹³⁾

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

a. *Refleks Prolaktin*

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan *neuro* hormonal pada puting dan aerola, dimana

akan mengeluarkan hormon *prolaktin* yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI. ⁽¹³⁾

b. *Refleks Let Down*

Refleks ini mengakibatkan 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. ⁽¹³⁾

Tabel 2.6 Jenis-jenis ASI

Jenis ASI	Ciri-ciri
<i>Kolostrum</i>	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 : ⁽¹³⁾

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

sebagai berikut:

كَامِلِينَ حَوْلَيْنِ أَوْ لَادَهُنَّ يُرْضِعْنَ وَالْوَالِدَاتُ (٢٣٣)

Artinya:

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan”. (QS. Al-Baqarah: 233).

10. Kunjungan nifas

Tabel 2.7 Kunjungan Ibu Nifas

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

Sumber :⁽¹³⁾

d. Adaptasi psikologis masa nifas

a) Periode “*Taking In*”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya saat melahirkan. Pada tahap ini bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan dukungan mental atau apresiasi pada ibu atas perjuangannya melahirkan anaknya.⁽¹³⁾

b) Periode “*Taking Hold*”

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 *post partum*. Pada periode ini 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 berlangsung setelah ibu pulang ke rumah, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi. Sehingga menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan ibu, dan hubungan sosial ibu.⁽¹³⁾

e. Gangguan psikologis pada ibu nifas

a) *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⁾

b) Depresi Berat (Depresi *Pospartum*)

Ibu yang depresi akan merasakan gejala dengan intensitas lebih sering, lebih hebat, dan lebih lama. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi, sehingga biasanya mereka tidak bisa menjalin hubungan kedekatan dengan bayi yang baru dilahirkannya. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan penyebab kompleks lainnya.⁽¹⁴⁾

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai *apgar* > 7 dan tanpa cacat bawaan.(15)
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
لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya :

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

b. 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) Genetalia : 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.⁽¹⁵⁾

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*, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya. Refleks ini dapat terjadi saat bayi berusia 3-4 bulan.
- 2) *Rooting reflex* yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.

- 3) *Palmar Grasp reflex* yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
- 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) *Stepping 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.⁽¹⁵⁾

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, 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. (16)

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.⁽¹⁶⁾

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 diakumulasi 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.⁽¹⁶⁾

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

- a) *Konveksi* merupakan kehilangan panas tubuh saat bayi terpapar langsung dengan udara yang lebih dingin di sekitar misalnya terpapar langsung dengan AC atau kipas angin, terdapat pintu dan jendela yang terbuka, serta suhu ruangan kamar bersalin kurang dari 20°C.
- 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.
- c) *Radiasi* merupakan kehilangan panas yang terjadi karena bayi di letakkan berdekatan dengan benda-benda yang bersuhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi sehingga terjadi penyerapan suhu tubuh bayi

oleh benda-benda tersebut apabila bayi dalam keadaan telanjang meskipun tubuh bayi dan benda-benda disekitarnya tidak bersentuhan langsung.

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.⁽¹⁵⁾

5) 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.⁽¹⁷⁾

6) Sistem reproduksi

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.⁽¹⁷⁾

e. Masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir

- 1) Diare merupakan penyakit yang lazim ditemui pada bayi maupun anak-anak. Menurut *WHO*, diare merupakan buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari, dan biasanya berlangsung selama dua hari lebih.
- 2) Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut, di sertai dengan kontraksi lambung dan abdomen.
- 3) Gumoh adalah keluarnya kembali sebagian susu yang telah ditelan melalui mulut dan tanpa paksaan, beberapa saat setelah minum susu.
- 4) *Seborrhea* Suatu kondisi pada bagian tubuh atas bayi baru lahir yang menyebabkan terjadinya bercak bersisik disertai warna kulit kepala yang merah pada bagian kulit kepala.
- 5) Bercak mongol Suatu kondisi kelainan bawaan dari lahir yang menyerupai bercak berwarna kebiruan pada kulit bayi yang biasanya muncul pada minggu pertama setelah bayi lahir.
- 6) Ruam popok (*diaper rash*) merupakan peradangan kulit di daerah popok yang paling sering dialami bayi dan anak. Gangguan kulit ini menyerang bagian tubuh bayi atau anak batita yang tertutup popok. Daerah yang terserang biasanya area genital, lipatan paha dan bokong. Kulit anak cenderung terlihat merah dan agak bersisik.⁽¹⁷⁾

f. Kunjungan *Neonatus*

Pelaksanaan pelayanan kesehatan kunjungan rumah *neonatus*, meliputi:

- 1) Kunjungan *neonatus* ke satu (KN1) adalah kunjungan *neonatus* pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari kedua.
- 2) Kunjungan *neonatus* ke dua (KN2) adalah kunjungan *neonatus* yang kedua kalinya yaitu pada hari kedua sampai hari ke tujuh.
- 3) Kunjungan *neonatus* ke tiga (KN3) adalah kunjungan *neonatus* yang ke tiga kalinya yaitu pada hari ketujuh sampai hari ke dua puluh delapan.⁽¹⁷⁾

5. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian keluarga berencana

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

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 Alamiah

(a) Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. ⁽¹⁸⁾

(b) Metode suhu basal

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya. Tujuan pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/ovulasi. Suhu basal tubuh diukur dengan alat yang berupa termometer basal.

Termometer basal ini dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit. Suhu normal tubuh sekitar 35,5-36 derajat Celcius. Pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37-38 derajat kemudian tidak akan kembali pada suhu 35 derajat Celcius. Pada saat itulah terjadi masa subur/ovulasi.

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

(c) Metode lendir serviks

Metode ini tidak menggunakan obat atau alat sehingga dapat diterima oleh pasangan taat agama dan budaya yang berpantang dengan kontrasepsi modern. Metode lendir *serviks* adalah metode mengenali masa subur melalui pengamatan lendir pada *serviks*. Keuntungan

metode ini adalah mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya. Keterbatasan metode ini adalah pada wanita yang mengalami infeksi saluran reproduksi dapat mengganggu proses pengamatan tanda-tanda *ovulasi*.⁽¹⁸⁾

(d) Metode *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, sedang dalam perjalanan, mengkonsumsi minuman beralkohol, dan ibu menyusui.⁽¹⁸⁾

(2) *Coitus interuptus* (senggama terputus)

Coitus interuptus 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.⁽¹⁸⁾

b) Dengan alat

(1) Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS dan HIV/AIDS. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang di penis sehingga sperma tersebut tidak curah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Alat ini cukup efektif apabila setiap kali penggunaannya dengan cara yang benar. ⁽¹⁸⁾

(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. ⁽¹⁸⁾

(3) *Spremisida*

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 telur. ⁽¹⁸⁾

2) Metode modern

a) Kontrasepsi hormonal

(1) Oral kontrasepsi

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

Pil KB terbagi menjadi 2 : pil KB kombinasi dan pil KB progesteron. PIL KB untuk ibu menyusui Hanya ada 1 macam pil KB yang dibuat untuk ibu menyusui yakni mini pil (*progesteron only*), tidak mengandung estrogen. Pil ini mempunyai efek KB seperti suntikan KB karena tidak mengandung *estrogen*, sehingga tidak mengganggu laktasi baik kualitas maupun kuantitas ASI .⁽¹⁸⁾

(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.

(18)

(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. (18)

b) 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 AKDR. (18)

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan yang dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan pelayanan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan mengelola segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

a. Manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan 7 langkah varney:

a) Langkah I: Pengumpulan data dasar

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.

b) Langkah II: Interpretasi data dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data

yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa.

c) Langkah III: Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan 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.

d) 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.

e) Langkah V: Perencanaan Asuhan Secara Menyeluruh

Pada langkah ini, dilakukan perencanaan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini

merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya.

f) Langkah VI: Melakukan Perencanaan

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah tersebut.

b. Dokumentasi kebidanan

Dokumen berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya, dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah

melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

- (1) Subjektif (S): Data ini diperoleh melalui *auto anamnesa* atau *allow anamnesa* (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
- (2) Objektif (O): Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
- (3) Assessment (A): Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnosa / masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).
- (4) Planning (P): Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari *flowsheet*. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/penyuluhan follow up.

2. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

a. Pengertian Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Pelayanan kehamilan adalah pelayanan yang di berikan kepada ibu hamil oleh tenaga medis (dokter/bidan/perawat) Dimana pelayanan di berikan berdasarkan kebutuhan ibu di mulai dari kehamilan, kehamilan hingga persiapan kehamilan dan persalinan.⁽¹⁰⁾

b. Tujuan asuhan kehamilan

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

- 1) Melakukan pemantauan perkembangan kehamilan, kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Mengupayakan peningkatan kesehatan fisik, mental dan social pada ibu dan bayi
- 3) Mendeteksi awal penyulit atau komplikasi yang kemungkinan terjadi pada kehamilan serta riwayat penyakit, riwayat kebidanan dan riwayat pembedahan
- 4) Membantu ibu dalam menyiapkan proses persalinan agar ibu dan bayi selamat tanpa mengalami trauma pada persalinan
- 5) Membantu ibu dalam menjalani masa nifas dan menyiapkan proses laktasi
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam merawat bayi yang dilahirkan agar proses tumbuh kembangnya berjalan lancar.⁽¹⁰⁾

c. Pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan dengan SOAP

1. Data subjektif (S)

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

a) Identitas

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

b) Keluhan Utama

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

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

d) Riwayat kesehatan ibu

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

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

- b) Riwayat psikososial
- c) Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari.⁽¹⁰⁾

2. Data Objektif (O)

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

a) Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum
- 2) Kesadaran
- 3) Tinggi badan (TB)
- 4) Berat badan (BB)
- 5) LILA
- 6) Pemeriksaan tanda-tanda vital.⁽¹⁰⁾

b) Pemeriksaan fisik menggunakan:

- 1) Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan, dan adanya kelainan.
- 2) Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan.
- 3) Auskultasi adalah mendengarkan denut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh.

4) Perkusi adalah normalnya tungkai bawah bergerak sedikit ketika tendon diketuk.

c) Pemeriksaan penunjang meliputi: pemeriksaan panggul, laboratorium dan USG.⁽¹⁰⁾

3. Assesment (A)

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

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

4. Planning (P)

Planning merupakan perencanaan tentang penatalaksanaan dari diagnosa yang dialami pasien sebagai bentuk pemberian asuhan kebidanan.⁽¹⁰⁾

Perencanaan dilakukan setelah asuhan kebidanan selama 30 menit, agar ibu mengetahui dan mengerti tentang kehamilannya. Rencana asuhan pada trimester III ibu hamil sebagai berikut :

- a. Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
- b. Jelaskan *health education* pada ibu tentang asupan nutrisi,tempat persalinan, menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup.
 - 1) *Health education* (pendidikan kesehatan), pemberian pendidikan kesehatan tentang persalinan sangat diperlukan bagi ibu hamil agar ibu memiliki kesiapan menghadapi persalinan baik persiapan psikologis maupun persiapan kebutuhan kebutuhan dalam persalinan lainnya.
 - 2) Nutrisi, kebutuhan nutrisi dan gizi pada ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi. nutrisi pada ibu hamil seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin, zat besi, kalsium, asam folat, dan mikronutrisi lainnya.
 - 3) Tempat persalinan, pemilihan tempat bersalin harus dilakukan secara bijaksana oleh setiap ibu hamil ketika memasuki masa persalinan. Pada saat persalinan resiko keselamatan ibu dan bayi dalam ancaman, oleh karena itu ibu hendaknya memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat bersalin dan dibantu atau ditolong oleh tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan yang lengkap dan petugas kesehatan yang ahli lebih dapat menjamin keselamatan ibu dan bayi daripada bersalin dirumah dengan ditolong oleh dukun.
 - 4) Menjaga kebersihan,kebersihan yang dilakukan pada ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga

pada waktu hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam dan menjaga kebersihan payudara.

5) Istirahat yang cukup, Ibu hamil hendaknya tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam . posisi tidur ibu untuk ibu hamil dianjurkan dalam posisi miring ke kiri, meletakkan beberapa bantal untuk menyangga.

c. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

1) Terjadinya kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya Rahim atau lebih dikenal dengan istilah *kontraksi*. *Kontraksi* tersebut berirama, teratur. Umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir membesar dan meningkatkan aliran darah didalam plasenta.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil ploriferasi kelenjar lender servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher Rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur dan terdorong keluar oleh kontraksi.

3) Pengeluaran cairan

Pengeluaran cairan terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

3. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Pengertian asuhan persalinan normal

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang di berikan pada ibu hamil dalam kurun reproduksi Dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada Wanita semasa bayi, balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause.⁽¹⁹⁾

b. Tujuan asuhan persalinan normal yaitu: memastikan persalinan yang telah di rencanakan, memastikan persiapan persalinan bersih, aman, dan dalam suasana yang menyenangkan. ⁽¹⁹⁾

c. Pendokumentasian asuhan persalinan dengan SOAP

1. Kala I (Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap)

a) Data Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala I atau data yang diperoleh dari anamnesis, antara lain: Biodata, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, Riwayat obstetri dan ginekologi.

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

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

b) Data Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assessment.

Di kala I pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum, kesadaran, tanda vital, pemeriksaan kebidanan dengan Leopold, palpasi, tinggi fundus uteri, punggung janin, presentasi, penurunan, kontraksi denyut jantung janin, pergerakan, pemeriksaan dalam: keadaan dinding vagina, *portio*, pembukaann *serviks*, posisi *portio*, *konsistensi*, ketuban negatif atau positif, penurunan bagian terendah, pemeriksaan laboratorium, Hb, urine, protein reduksi.

c) Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. *Gravid (G).....Para (P)....Abortus (A)....,inpartu* kala...fase..., janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, *intrauterine* atau *ekstrauterin*, letak kepala atau bokong, jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak. Masalah ibu selama persalinan antara lain:

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

d) Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment. Di kala I pendokumentasian planning yaitu:

- 1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga, orang terdekat, yang dapat menemani ibu dan memberikan support pada ibu.

- 2) Mengatur aktivitas dan posisi ibu sesuai dengan keinginannya dengan kesanggupannya, posisi tidur sebaiknya tidak dilakukan dalam terlentang lurus.
- 3) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his dan dianjurkan untuk menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar dan dikeluarkan dengan meniup sewaktu his.
- 4) Menjaga privasi Ibu antara orang lain menggunakan penutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa seizin ibu.
- 5) Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi pada tubuh ibu serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- 6) Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi, membasuh sekitar kemaluan sesudah BAB/BAK.
- 7) Mengatasi rasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan menggunakan kipas angin, AC didalam kamar.
- 8) Melakukan massase pada daerah punggung atau mengusap perut ibu dengan lembut.
- 9) Memberikan cukup minum atau kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi..⁽²⁰⁾

2. Kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua dikenal juga sebagai kala pengeluaran. Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks*

sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua dikenal juga sebagai kala pengeluaran.⁽²⁰⁾

a. Data Subjek (S)

Data subjektif ibu bersalin kala II atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: ibu mengatakan mules-mules yang sering dan selalu ingin mengedan, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat. Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

b. Data Objektif (O)

Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu

1. Lihat tanda gejala kala II persalinan

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

c. Assessment (A)

Di Kala II pendokumentasian assessment yaitu *Gravid (G)....Para (P)... Abortus (A)...Inpartu Kala II.*

d. Planning (P)

Rencana asuhan menejemen aktif kala II, antara lain:

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 3) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik *steril* sekali pakai kedalam partus set.
- 4) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
- 5) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabin dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 6) Memakai satu sarung dengan DTT atau *steril* untuk pemeriksaan dalam atau VT.
- 7) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam atbung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau *steril*) dan meletakkan kembali di partus set *steril* tanpa mengkontaminasi tabung suntik.(20)

Memastikan Pembukaan Lengkap

- 8) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi

(meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

9) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap.

a) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan *amniotomi*.

10) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

11) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-0160 x/menit)

a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

b) Mendokumentasi hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.(20)

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

10) Memberitahu 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 mendekontaminasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai 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 derongan 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) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Mengajarkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g) Menilai DJJ setiap 5 menit

- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit meneran untuk primipara atau 60 menit untuk multipara, merujuk segera.
- i) Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, maka :
menjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, mengajurkan ibu untuk muali meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.

14) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.(20)

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memastikan kembali kelengkapan alat.
- ¹⁸⁾ Memakai sarung tangan DTT atau *steril* pada kedua tangan.⁽²⁰⁾

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain dikepala dan lakukan tekanan yang lembut dan

tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepa 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.

20) 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, mengklemnya di satu tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.(20)

Lahir Bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah keluar hingga bahu *anterior* muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.(20)

Lahir Badan Tungkai

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan muali kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah 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.
- 24) Setelah tubuh dari lengan, menelusurkan tangan yang ada atas (*anterior*) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.(20)

Penanganan bayi baru lahir

- 25) 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)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat. Ganti handuk atau kain yang kering. Biarkan bayinya berada diatas perut.
- 27) Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

- 28) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi.
- 29) 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.
- 30) 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)
- 31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 32) 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.
- 33) Mengganti handuk yang basah dan selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- 34) Memindahkan klem dan tali pusat.
- 35) 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.

3. Kala III

Kala III Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

a) Data Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala III atau data yang diperoleh dari anamnesa antara lain mengatakan perutnya masih mules, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak, volume perdarahan pervaginaan, keadaan kandung kemih kosong

b) Data Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assessment. Di kala III pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, palpasi abdomen, periksa kandung kemih dan kontraksi dan ukur TFU.

Kemudian melihat 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.

b) Assessment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala III pendokumentasian Assesment yaitu *Para* (P), *Abortus* (A), partus kala III.

c) Planning (P)

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.

Rencana asuhan manajemen aktif kala III antara lain:

- 36) 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.
- 37) 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 penengangan 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 peregangannya tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) 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

39) 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 Perdarahan

40) 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.

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

4) 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.

a. Data subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

b. Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assessment. Observasi yang dilakukan 2 jam postpartum.

- a) Mengawasi perdarahan postpartum
- b) Darah yang keluar dari jalan lahir
- c) Kontraksi Rahim
- d) Keadaan umum ibu
- e) Pengobatan perdarahan *postpartum*
- f) Menjahit robekan perineum
- g) Memeriksa bayi.

c. Assessment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala IV pendokumentasian Assesment yaitu aktif yaitu *Para* (P), *Abortus* (A), *partus* kala IV.

d. Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.

Asuhan persalinan kala IV

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

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

- 51) Memeriksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bernafas dengan baik (40-60 x/menit serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 derajat celcius)
- 52) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 54) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 55) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
- 56) Menganjurkan keluarga untuk memberikan minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikan bagian luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf.
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) Kedaan 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.(20)

3) Kemajuan persalinan

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

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

Hodge I-II : 4/5 Keterangan : sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul.

Hodge II-III : 3/5 Keterangan : bagian terbesar kepala belum masuk panggul.

Hodge III + : 2/5 Keterangan : bagian terbesar kepala sudah masuk panggul.

Hodge III-IV : 1/5 Keterangan : kepala di dasar panggul.

Hodge IV : 0/5

Keterangan : di perineum

- 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.(20)
- 6) Kondisi ibu dicatat pada kolom yang sudah tersedia, penilaian kondisi ibu meliputi pemantauan nadi, tekanan darah dan suhu tubuh ibu
- 7) Volume urin, *protein* dan *aseton* saat ibu berkemih yang dilakukan setiap 2 jam jika memungkinkan.
- 8) Data lain yang harus dilengkapi pada lembar partograf antara lain : data atau informasi umum, kala I sampai kala IV, dan bayi baru lahir yang diisi dengan simbol √. (23)

Gambar 2.1 Lembar Depan Partograf

PARTOGRAF

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

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 tanahnya kepala bertanda o

WAGPADA
 BERTINDAK

Kontraksi
 0 Menit (dok)

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

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 segera setelah bayi lahir, merupakan bagian *essensial* dari asuhan pada BBL.(21)

b. Tujuan asuhan pada bayi baru lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir normal sebagai berikut:

- 1) Menjaga agar kulit bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- 2) Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dengan segera.
- 3) Menjaga pernapasan.
- 4) Merawat mata.

c. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

a) Data Subjektif (S)

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang keluarga pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari keluarga pasien mengenai kondisi anaknya, pengumpulan data subjektif pada bayi baru lahir meliputi: identitas bayi, keluhan utama, kebutuhan dasar, riwayat prenatal dan riwayat natal.

b) Data Objektif (O)

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan atau observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif bayi baru lahir meliputi:

- a. Pemeriksaan umum: Keadaan umum, pemeriksaan TTV, pemeriksaan antropometri.
- b. Pemeriksaan fisik meliputi: Pemeriksaan pada kepala, mata, hidung, mulut, telinga, dada, perut, alat kelamin, usus dan kulit.
- c. Pemeriksaan refleks.

c) Assessment (A)

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

d) Planning (P)

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 ki ra-kira 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K.
- 7) Perawatan metode kangguru
- 8) Menilai penyulit atau masalah yang sering dialami *neonatus*.⁽²¹⁾

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

- 1) Kunjungan bayi baru lahir I (KN 1) pada usia 6-48 jam setelah lahir :
 - a) Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Mengobservasi KU, TTV, eliminasi
 - c) Memberikan ASI eksklusif
 - d) Rawat tali pusat
 - e) Memantau tanda bahaya
- 2) Kunjungan bayi baru lahir II (KN 2) di lakukan pada kurun waktu hari ke-3sampai dengan hari ke-7 setelah lahir :Melakukan pemeriksaan TTV
 - a) Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Memberikan ASI eksklusif
 - c) Mencegah infeksi
 - d) Merawat tali pusat

3) Kunjungan bayi baru lahir III (KN 3) di lakukan pada kurun waktu ke-8 sampai ke-28 setelah lahir, hal yang di lakukan :

- a) Melakukan pemeriksaan TTV
- b) Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit
- c) Menjaga kehangatan tubuh bayi
- d) Memberikan ASI eksklusif
- e) Rawat tali pusat

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.(21)

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

Sumber(21)

5. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Kebijakan Pemerintah Nasional Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah infeksi, dan menangani masalah yang terjadi. (22)

b. Tujuan asuhan masa nifas : Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, 43 memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Pendokumentasian asuhan kebidanan asuhan nifas dengan SOAP

a) Data Subjektif (S)

Data subyektif adalah data yang diperoleh dengan cara anamnesa. Anamnesa meliputi identitas pasien, keluhan pasien, pola kebiasaan sehari-hari pasien. Data subjektif meliputi Keluhan utama yang dirasakan ibu nifas.

b) Data objektif (O)

Pengkajian data objektif digunakan untuk menegakkan diagnosa pada pasien nifas, dengan melakukan pengkajian objektif yang meliputi pemeriksaan keadaan umum ibu, pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, pemeriksaan kebidanan yaitu kontraksi uterus,

jumlah darah yang keluar, pemeriksaan pada buah dada atau puting susu, pengeluaran pervaginam, pemeriksaan pada perineum, pemeriksaan pada ekstremitas seperti pada betis, reflex.

c) Assessment (A)

Pendokumentasian Assesment pada ibu nifas yaitu pada diagnosa ibu nifas seperti postpartum hari ke berapa, perdarahan masa nifas, subinvolusio, anemia postpartum, Preeklampsia.

d) Planning (P)

Rencana asuhan yang diberikan kepada ibu nifas sebagai berikut:

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

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

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan proses *involution uteri* berlangsung normal, kontraksi *uterus* baik, TFU berada di bawah *umbilicus* dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada *lochia*
- b) Melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas
- c) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup
- d) Memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Kunjungan III ini sama dengan kunjungan II

4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami.
- b) Melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini.(22)

5) Konsep Asuhan Kebidanan Akseptor Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian 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.(23)

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/meng- ganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
- 8) Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.

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.

d. Pendokumentasian asuhan keluarga berencana dengan SOAP

a. Data Subjektif (S)

Pengkajian ini dilakukan untuk mengumpulkan semua data-data klien meliputi identitas klien, dan riwayat klien tentang penyakit, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat pengalaman kontrasepsi yang pernah digunakan.

b. Data Objektif (O)

Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik dengan keadaan umum, tanda vital, TB/BB, kepala dan leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genitalia luar, anus, pemeriksaan dalam/ ginekologis, pemeriksaan penunjang.

c. Assessment (A)

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

d. Planning (P)

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.

T : 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 kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada

TU : Bantu

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

J : Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

Jenis jenis alat kontrasepsi dibagi menjadi dua, yaitu

1. Metode MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), MKJP adalah metode kontrasepsi yang sekali pemakaiannya untuk 3 tahun hingga seumur hidup.

Macam-macam alat MKJP:

a) Intra Uterine Device (IUD) adalah alat kontrasepsi spiral yang berbahan plastik dan berbentuk seperti huruf T yang dipasang di dalam rahim untuk mencegah kehamilan.

Kelebihan IUD: bisa dilepas kapan saja, aman untuk menyusui, mengurangi risiko terkena kanker serviks dan kanker endometrium.

Kekurangan IUD: masih terdapat risiko mengalami kehamilan, tidak nyaman di perut saat baru dipasang, tidak mencegah risiko penularan penyakit kelamin

b) Implan adalah alat kontrasepsi yang berbentuk tabung plastik kecil dan fleksibel yang berisi hormon. Alat kontrasepsi jenis ini sering disebut susuk yang dimasukkan ke dalam kulit lengan atas.

Kelebihan implan: memiliki efektivitas tinggi untuk mencegah kehamilan, aman digunakan pada ibu menyusui, menghindari risiko mengalami kanker kandung dan radang panggul. Kekurangan implan: efektivitas dapat berkurang jika mengkonsumsi obat tertentu seperti antibiotik rifabutin, obat HIV, obat komplementasi, dan obat epilepsi, kemungkinan menimbulkan infeksi, sekitar 20% wanita pemakai implan tidak mengalami menstruasi.

c) Sterilisasi

Metode operasi wanita (MOW) ,metode ini dikenal dengan ligase tuba atau tubektomi yang dilakukan dengan menutup kedua tuba falopi dalam tubuh wanita.

Kelebihan MOW: tidak menimbulkan efek samping, efektivitas sangat tinggi, aman bagi ibu menyusui

Kekurangan MOW: bersifat permanen, menimbulkan rasa sakit/tidak nyaman pada awal pemakaian.

Metode Operasi Pria (MOP), metode ini dikenal dengan vasektomi, yang dilakukan dengan memotong vasa deferensia atau pipa yang menyalurkan sperma dari testis menuju uretra.

Kelebihan MOP: efektivitas sangat tinggi, tidak menimbulkan efek samping.

Kekurangan MOP: kemungkinan terjadi komplikasi.

3. Non MKJP, pemakaiannya berkisar 1 sampai 3 bulan saja.

a) Kondom adalah alat kontrasepsi berbahan karet latex yang dipakaikan pada alat kelamin pria atau wanita.

Kelebihan kondom: dapat mencegah infeksi penyakit menular seksual, mudah untuk digunakan.

Kekurangan kondom: hanya dapat digunakan sekali, dapat menimbulkan alergi.

b) Pil adalah alat kontrasepsi oral dengan metode pemakaiannya diminum sehari sekali pada jam yang sama setiap hari.

Kelebihan pil: efektif jika diminum secara teratur, bisa digunakan oleh wanita di segala usia, tidak mengganggu produksi ASI.

Kekurangan pil: berisiko mengalami kenaikan berat badan, haid biasanya dapat terhenti. kemungkinan terjadi pendarahan atau bercak darah apabila lupa/terlambat minum pil.

- c) Suntik KB adalah alat kontrasepsi yang digunakan dengan cara menyuntikan hormon ke dalam tubuh wanita. Suntik KB ada yang diberikan setiap 1 atau 3 bulan sekali.

Kelebihan suntik KB: aman digunakan bagi ibu menyusui, tidak mengganggu saat melakukan hubungan intim.

Kekurangan suntik KB: berisiko mengalami kenaikan berat badan, siklus menstruasi dapat terganggu, pemulihan kesuburan yang lambat.

- 2) Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya.
- 3) Jelaskan bagaimana cara penggunaan alat/obat tersebut. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.

Metode kontrasepsi jangka panjang

- a. Cara kerja IUD (*Intra Uterin Device*) adalah mencegah terjadinya pembuahan dan mengurangi jumlah sperma yang mencapai *tuba falopi*.
Prosedur penggunaan KB IUD dilakukan dengan melipat kedua lengan IUD dan memasukkannya ke dalam rahim menggunakan aplikator.
- b. Implant ditempatkan di bawah kulit lengan atas. bidan akan menentukan lokasi yang tepat untuk pemasangan dan membersihkan area tersebut

dengan antiseptik. untuk mengurangi ketidaknyamanan selama prosedur, bidan juga bisa menyuntikan anestesi lokal pada area yang akan dipasang implan.

- c. Metode Operasi Wanita (MOW) atau *tubektomi* disebut dengan sterilisasi. MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma sehingga tidak terjadi kehamilan. MOW atau sterilisasi pada wanita adalah suatu cara kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan dengan cara mengikat dan atau memotong pada kedua saluran telur sehingga menghalangi pertemuan sel telur (ovum) dengan sperma.
- d. Metode operasi pria (MOP) yang dikenal dengan nama *vasektomi* merupakan operasi kecil yang lebih ringan dari pada sunat/khitanan pada pria. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantong buah pelir) atau *scrotum*. *Vasektomi* berguna untuk menghalangi *transport spermatozoa* (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria)

Non Metode kontrasepsi jangka panjang

- a. Cara penggunaan kondom adalah kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

- b. Mengonsumsi pil KB harus sesuai dengan aturan dan panduan yang benar, salah satunya adalah diminum di waktu yang sama. Melewatkan pil KB selama dua hari berturut-turut dapat meningkatkan risiko kehamilan.
- c. Menyuntikkan hormon progesteron dan estrogen setiap 28 hari, di bokong, lengan, atau paha. Sebaiknya tidak diurut setelah penyuntikan. Pemberian suntik KB bulanan harus dilakukan secara teratur oleh tenaga kesehatan. KB suntik 3 bulan adalah 150 mg, sebaiknya diberikan dalam 5 hari pertama menstruasi atau 5 hari pertama setelah melahirkan. Jika ibu yang baru melahirkan akan menyusui, pemberian ditunda selama 6 minggu. Dosis selanjutnya diberikan setelah 3 bulan (12–13 minggu) dari dosis pertama⁽²³⁾

U : Kunjungan Ulang

- 1) Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.⁽¹⁰⁾

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Kunjungan I ANC Trimester III

No. Register : xx xx xx

Tanggal Kunjungan : 21 Maret 2024 Jam : 11.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 21 Maret 2024 Jam : 11.05 WITA

Nama Pengkaji : ANDI HASNAH NIM : 210310014

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identitas klien

Biodata istri/suami

Nama : Ny "I" / Tn "M"

Umur : 34 Tahun / 40 Tahun

Nikah/Lamanya : 1x / 14 tahun

Suku : Bugis / Bugis

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : BUA

b. Data Biologis / Fisiologis

1) Keluhan Utama

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

2) Riwayat Keluhan Utama

a) Mulai timbul : Sering buang air kecil dirasakan sejak memasuki usia kehamilan 9 bulan, nyeri perut bagian bawah tembus belakang dirasakan sejak tanggal 18 Maret 2024 pukul 10.00 WITA.

b) Sifat keluhan : Hilang timbul

c) Faktor pencetus : Kepala bayi sudah mulai turun dan menekan *vesika urinaria* (Kandung kemih)

d) Pengaruh keluhan terhadap aktivitas pasien : Mengganggu

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

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

a) GIII PII A0

b) HPHT : 16 Juni 2023

c) HTP : 23 Maret 2024

d) Usia kehamilan sekarang 39 Minggu 4 Hari

e) Ibu merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 5 bulan

f) Ibu merasakan gerakan janinnya di bagian kanan perut ibu

g) Ibu sudah kurang lebih 6 kali memeriksakan kehamilannya di puskesmas BUA dan Posyandu

- h) Ibu pernah melakukan imunisasi TT 2x di Puskesmas Bua
- i) Ibu mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin sesuai dengan anjuran dokter.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.

5) Riwayat Reproduksi

- a) Menarche : 14 tahun
- b) Siklus : 28-30 hari
- c) Lamanya : 5-6 hari
- d) Dismenorrhoe : Tidak ada
- e) Warna darah : Merah

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Kehamilan/ Tahun	Persalinan/ Penolong	BBL	JK	Perdarahan	Ket
2011	Bidan	3.500 gram	L	100 cc	Hidup
2016	Bidan	4000gram	P	100 cc	Hidup
2023	Kehamilan	Sekarang			

7) Riwayat Obstetrik / Ginekologi

- a) HPHT : 16 Juni 2023
- b) GIII PII A0
- c) Penyakit ginekologi yang pernah dialami : Ibu tidak pernah mengalami gangguan organ reproduksi

8) Riwayat Keluarga Berencana

Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan : \pm 2 tahun dari tahun 2016.

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 : 155 cm

Berat Badan : Sebelum hamil 57 kg,
: IMT : $BB \text{ (kg)} / TB$
: $57 / (1,55 \times 1,55)$
: $57 / 24025$
: $23,7 \text{ kg/m}^2$

Berat badan selama hamil : 71 kg -57 kg

: 14 kg

Lila : 24 cm

Tanda-Tanda Vital :

TD : 120 / 80 mmHg

N : 88 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 tidak ada *secret*
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- (5) Mulut
- Inspeksi : Nampak bibir merah muda, tidak ada *caries*
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- (6) Telinga
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran *serumen*.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- (7) Leher
- Inspeksi : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, dan vena jugularis
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
- (8) Dada / Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI
- (9) Abdomen
- Inspeksi : Nampak *linea nigra* dan *striae albicans*, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas operasi.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 32 cm, LP : 98 cm, TBJ : 3.136 gram

Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kanan ibu (PUKA).

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 130 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 (+)

11) Riwayat Psikososial Spiritual

- a) Ibu sangat senang dengan kehamilan sekarang
- b) Ibu percaya pada Allah SWT, berserah diri serta berdoa.
- c) Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
- d) Hubungan ibu dan suami baik

e) Hubungan ibu dengan keluarga baik

f) Ibu berencana akan bersalin di Klinik Sehat Zam Zam Palopo

12) Pemeriksaan Penunjang

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

b) Lab urine : Protein urine (-)

c) USG : Hidup, tunggal, kepala

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GIII PII A0, Gestasi 39 Minggu 4 Hari, Tunggal, Hidup, Intrauterine, PUKA, Presentasi Kepala, BDP, Situs Memanjang, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Masalah Aktual : Sering buang air kecil

a. GIII PII A0

Data Subjektif :

- 1) Ibu hamil anak ketiga, melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran
- 2) Ibu merasakan pergerakan janinnya di bagian perut sebelah kiri

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.⁽²⁴⁾

b. Gestasi 39 Minggu 4 Hari

Data Subjektif :

1) HPHT : 16 Juni 2023

2) Usia Kehamilan : 39 Minggu 4 Hari

Data Objektif :

1) HTP : 23 Maret 2024

2) Hasil palpasi Leopold pada tanggal 21 Maret 2024, Pukul 11.10 Wita

Leopold I : TFU 32 cm, LP : 98 cm, TBJ : 3.136 gram

Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kanan ibu
(PUKA)

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 Newgle cara menghitung tafsiran persalinan dimulai dari HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir). Dengan rumus tanggal +7, bulan -3/+9, tahun +1 (jika menggunakan -3).⁽²⁵⁾

c. Tunggal

Data Subjektif :

Pergerakan janin terasa pada satu tempat yaitu sisi kiri perut ibu

Data Objektif :

Leopold I : TFU 32 cm, LP : 98 cm, TBJ : 3.136 gram

- Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kanan ibu
(PUKA)
- 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 130 x/i

Analisa dan Interpretasi Data

Terdengar DJJ dengan jelas, kuat dan teratur menandakan bahwa janin tunggal. ⁽⁸⁾

d. Hidup

Data Subjektif :

Pergerakan janin kuat terutama sebelah kiri perut ibu

Data Objektif :

Auskultasi terdengar kuat, jelas dan teratur dengan frekuensi 130x /i

Analisa dan Interpretasi Data

Normal DJJ (Denyut Jantung Janin) 120–160 x/i, DJJ terdengar kuat, jelas dan teratur menandakan bayi hidup. ⁽⁸⁾

e. Intrauterin

Data Subjektif :

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

2) Ibu sering buang air kemih

Data Objektif :

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi Data

Tanda kehamilan dalam yaitu membesarnya perut (uterus) dan pada palpasi abdomen teraba bagian janin.⁽⁸⁾

f. PUKA (Punggung Kanan)

Data Subjektif :

Janin lebih sering bergerak disebelah kiri perut ibu

Data Objektif :

Leopold II : Teraba rata seperti papan diperut sebelah kanan ibu (puka)

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).⁽⁸⁾

g. Presentasi kepala

Data Subjektif : (-)

Data Objektif :

Leopold I : TFU 32 cm, LP : 98 cm, TBJ : 3.136 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).⁽⁸⁾

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).⁽⁸⁾

i. Situs memanjang

Data Subjektif : (-)

Data Objektif : Leopold I : TFU 32 cm, LP : 98 cm, TBJ : 3.136 gram

Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kanan ibu (PUKA)

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.⁽⁸⁾

j. Keadaan ibu dan janin baik

Data Subjektif :

Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat pada bagian kiri

Data Objektif :

DJJ terdengar jelas dan teratur, kuat dengan frekuensi 130x/i pada kuadran kanan ibu

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 130 x/i dengan frekuensi jantung normal 120 – 160 x/i menandakan kondisi janin dalam keadaan baik.⁽⁸⁾

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 mulai tertekan.⁽²⁶⁾

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 : GIII PII A0, Gestasi 39 Minggu 4 Hari

Tujuan :

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

c. Ibu memahami perubahan fisiologis trimester III

Kriteria:

a. Pertumbuhan dan perkembangan janin baik sesuai usia kehamilan

b. Tanda-Tanda Vital

TD : 120 / 80 mmHg

N : 80-100 x / i

P : 16-24 x / i

S : 36,5- 37,5 °C

c. DJJ : Auskultasi 120-160 x / i

Intervensi :

Tanggal 21 Maret 2024, Jam : 11. 20 Wita

a. Senyum, sapa dan salam pada pasien

Rasional : Akan membuat pasien merasa dilayani dengan baik dan penuh rasa sabar.⁽²⁷⁾

b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Rasional : Untuk mengetahui keadaan pasien.⁽¹⁶⁾

c. Memberikan *health education* tentang :

1) Asupan nutrisi

Rasional : Agar ibu menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janin.⁽¹⁶⁾

2) *Personal hygiene*

Rasional : Menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) agar ibu merasa nyaman.⁽¹⁶⁾

3) Istirahat yang cukup

Rasional : Istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III.⁽¹⁶⁾

4) Tempat persalinan

Rasional : Mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu, tempat dimana ibu akan bersalin dan akan didampingi oleh siapa ketika bersalin.⁽¹⁶⁾

d. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Rasional : Agar ibu berhati-hati dan selalu waspada setiap ada tanda-tanda persalinan dan segera mencari bantuan.⁽¹⁹⁾

e. Menganjurkan ibu untuk melakukan induksi alami.

Rasional: untuk merangsang kontraksi⁽²⁸⁾

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

Rasional : Evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.⁽⁷⁾

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 : 120 / 80 mmHg
 N : 88 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. Menjeaskan ibu tentang induksi alami

Hasil : Ibu telah melakukan yoga dan senam ibu hamil

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

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

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 21 Maret 2024

Jam : 11.20 Wita

- a. Ibu menyambut dengan ramah dan merasa senang

- b. Tanda-tanda vital : TD : 120 / 80 mmHg

N : 88 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5 °C

c. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 32 cm, LP : 98 cm, TBJ : 3.136 gram

Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kanan ibu
(PUKA)

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

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

DJJ : 130x/i

d. Ibu makan makanan yang bergizi seperti nasi, ikan, ayam, 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 Klinik Sehat Zam Zam Kota Palopo dan akan didampingi keluarganya

h. Ibu mengerti penjelasan tentang tanda-tanda persalinan

2. Kunjungan II ANC Trimester III

Tanggal : 24 Maret 2024

Jam : 16.30 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

a. Ibu merasakan janinnya bergerak aktif di perut bagian kiri

b. Ibu mengatakan mudah lelah dan susah tidur

c. Ibu masih mengeluh nyeri pada bagian punggung

d. Ibu masih mengeluh sering buang air kecil

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)
 Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kanan perut
 bagian bawah ibu dengan frekuensi 135 x/i

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GIII PII A0, Gestasi 40 Minggu, Tunggal, Hidup,
 Intrauterine, PUKA, Presentasi Kepala, BDP, Situs
 Memanjang, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Masalah Aktual : Sering buang air kecil

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal : 24 Maret 2024

Jam : 16.35 Wita

a. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120 / 80 mmHg

N : 89 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 Klinik Sehat Zam Zam 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 klinik : 24 Maret 2024 Jam : 22.20 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 24 Maret 2024 Jam : 22.25 Wita

Tanggal/Jam Partus : 25 Maret 2024 Jam : 04. 03 Wita

Nama Pengkaji : ANDI HASNAH NIM : 210310014

KALA I**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ini merupakan kehamilan ketiga, melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran.
2. Pergerakan janin dirasakan kuat pada perut sisi sebelah kiri ibu.
3. Nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah.
4. Nyeri perut dirasakan sejak tanggal 18 Maret 2024, Jam 10.00 Wita, dan ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir pada tanggal 24 Maret 2024, Jam 17.00 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 menarcho usia 14 tahun, lamanya 5-6 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.

- f. Penurunan : Hodge II (3/5)
- g. Molase : (-) negatif
- h. Penumbungan : (-) tidak ada
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GIII PII A0, Gestasi 40 Minggu , Tunggal, Hidup, Intrauterine, PUKA, Presentasi Kepala, BDP, Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu Kala 1 Fase Aktif.

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 24 Maret 2024

Jam : 22.30 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 miring kiri

Hasil : Ibu sudah berbaring dengan posisi miring kiri.

4. 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.

5. Mengajarkan ibu teknik induksi alami

Hasil : ibu sudah melakukan teknik induksi alami seperti senam maryam

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.

Jam	DJJ	His	Nadi
22.30	133 x/i	3x10' (20-30)	87 x/i
23.00	135 x/i	3x10' (20-30)	85 x/i
23.30	138 x/i	3x10' (20-40)	85 x/i
00.00	140 x/i	3x10' (20-40)	88 x/i
00.30	140 x/i	3x20' (20-40)	89 x/i
01.00	142 x/i	3x20' (20-40)	88 x/i
01.30	143 x/i	4x20'(20-40)	88 x/i
02.00	144 x/i	4x30'(30-40)	88 x/i
02.30	144 x/I	4x30'(40-50)	89 x/I
03.00	145 x/i	4x30'(40-50)	89 x/i
03.30	145 x/i	5x30'(40-50)	89 x/i
04.00	145x/i	5x30'(40-50)	89x/i

Hasil Pemeriksaan Dalam (VT) Tanggal 25 Maret 2024, Jam 01.30 Wita

a. Vulva dan vagina: Tidak ada kelainan

b. *Portio* : lunak

- c. Pembukaan : 8 cm
- d. Ketuban : (+) utuh
- e. Presentasi : Kepala
- f. Penurunan : Hodge III (2/5)
- g. Molase : (-) negatif
- h. Penumbungan : (-) tidak ada
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 88 x / i

P : 20 x / i

S : 36 °C

Hasil Pemeriksaan Dalam (VT) Tanggal 25 Maret 2024, Jam 03.30 Wita

- a. Vulva dan vagina: Tidak ada kelainan
- b. *Portio* : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : (-) Jernih
- e. Presentasi : Kepala
- f. Penurunan : Hodge III+ (1/5)
- g. Molase : (-) negatif
- h. Penumbungan : (-) tidak ada
- i. Kesan Panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 88 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan kedalam partograf

Hasil : Partograf terlampir

KALA II

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Nyeri perut semakin bertambah dibagian bawah tembus belakang
2. Nyeri perut tembus belakang dirasakan sejak tanggal 18 Maret 2024 pukul 10.00 wita, sifat keluhan hilang timbul dan pada tanggal 24 Maret 2024 nyeri perut tembus belakang yang dirasakan semakin kuat.
3. Adanya perasaan ingin BAB
4. Adanya perasaan ingin meneran
5. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, asma, serta tidak ada alergi makanan

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. His : 5x30' (40-50)
4. DJJ : 145 x/i

5. *Perineum* menonjol, vulva dan vagina membuka

6. Pemeriksaan dalam : Jam 03.30 Wita

- a. Vulva dan vagina: Tidak Ada Kelainan
- b. *Portio* : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : (-) Jernih
- e. Presentasi : Kepala (ubun ubun besar)
- f. Penurunan : Hodge IV (0/5)
- g. Molase : (-) negatif
- h. Penumbungan : (-) tidak ada
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Inpartu Kala II

Masalah Aktual : nyeri perut tembus belakang

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 25 Maret 2024

Jam : 03.30 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 tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set

Hasil : Oksitosin telah di hisap

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

Hasil : Vulva dan perineum telah dibersihkan menggunakan kapas DTT

8. Melakukan pemeriksaan dalam pada jam : 03.30 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 (ubun ubun besar)
- f. Penurunan : Hodge IV (0/5)

- g. Molase : (-) negatif
- h. Penumbungan : (-) tidak ada
- 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 145 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 04.03 Wita.

Jenis kelamin Perempuan

BBL 3.580 gram

PBL 49 cm

LK 35 cm

LD 35 cm

A/S 8/10

25. Melakukan penilaian sepiantas

Hasil : Bayi menangis kuat, kulit kemerahan

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 IMD selama 1 jam

Hasil : Bayi telah IMD oleh ibunya

KALA III**DATA SUBJEKTIF (DS)**

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 (DO)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Bayi telah lahir, Pukul 04.03 Wita. Jenis kelamin Perempuan, BBL 3.580 gram, PBL 49 cm, LK 35 cm, LD 35 cm, A/S 8/10.
4. TFU setinggi pusat
5. Kontraksi *uterus* baik, teraba keras dan bundar
6. Plasenta belum lahir

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Persalinan Kala III

Masalah Aktual : nyeri perut bagian bawah

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 25 Maret 2024

Jam : 04.08 Wita

1. Melakukan palpasi abdomen untuk lihat ada janin kedua

Hasil : Janin tunggal

2. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

Hasil : Ibu telah diberitahu akan disuntik

3. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit 1/3 paha bagian luar secara IM setelah 2 menit kelahiran bayi

Hasil : Ibu telah disuntikkan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha bagian luar

4. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva

Hasil : Klem telah dipindahkan 5-10 cm di depan vulva

5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) saat uterus berkontraksi dengan tangan kiri penolong di atas supra pubis mendorong uterus kearah *dorso kranial*

Hasil : Tali pusat telah diregangkan pada saat kontraksi dan tangan kiri telah mendorong uterus kearah *dorso kranial*

6. Tangan kanan penolong berada di tali pusat

Hasil : Tangan kanan penolong berada di tali pusat

7. Melakukan peregangan tali pusat dari atas ke bawah dengan perlahan

Hasil : Tali pusat diregangkan secara perlahan

8. Menjemput plasenta dengan memutarnya secara perlahan searah jarum jam

Hasil : Plasenta lahir lengkap jam 04.08 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. Mengajarkan keluarga untuk melakukan masase agar kontraksi tetap baik

Hasil : keluarga telah mengerti

11. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan memberikan sisa darah di vagina menggunakan kasa steril.

Hasil : terdapat laserasi derajat II pada jalan lahir

12. 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 (DS)

1. Ibu merasa lelah setelah proses persalinan
2. Ibu merasa haus
3. Nyeri perut bagian bawah masih terasa
4. Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir
5. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
6. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, serta tidak ada alergi makanan.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Plasenta lahir lengkap jam 04.08 Wita
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. TFU 1 jari bawah pusat
4. Perdarahan kurang lebih 150 cc
5. Kandung kemih ibu kosong
6. Tanda-tanda vital :TD : 110/70 mmHg

N : 86 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Persalinan Kala IV berlangsung normal.

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 25 Maret 2024

Jam : 04.08 Wita

1. Mengobservasi adanya laserasi pada vagina dan perineum

Hasil : terdapat laserasi derajat II dan telah di *hecting*

2. Mengevaluasi kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

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

Hasil : Sarung tangan telah dicelupkan dan dibilas kedalam larutan klorin

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

Hasil:

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
04.08	110/70 mmHg	80x/i	36,5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	100 cc
04.23	110/70 mmHg	80x/i	36,5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	100 cc
04.38	110/70 mmHg	70x/i	36,7	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	100 cc
04.53	110/80 mmHg	70x/i	36,8	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	100 cc
05.23	110/80 mmHg	80x/i	36,5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	80 cc
05.53	110/80 mmHg	80x/i	36,5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	80 cc

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

Hasil : Ibu/keluarga sudah mengetahui.

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

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

7. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah

Hasil : Semua sampah telah dibuang.

8. Membersihkan badan ibu dan membantunya memakai pakaian yang bersih

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

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

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

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

Hasil : Tempat persalinan telah didekontaminasi

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

Hasil : Sarung tangan telah direndam di dalam larutan klorin

12. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir

Hasil : Tangan telah dicuci

13. Melengkapi partograf

Hasil : Partograf terlampir

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan I Masa Nifas

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk Klinik : 25 Maret 2024 Jam : 11.00 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 25 Maret 2024 Jam : 11.10 Wita

Tanggal/Jam Partus : 25 Maret 2024 Jam : 04.03 Wita

Nama Pengkaji : ANDI HASNAH NIM : 210310014

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah dan nyeri pada perineum dan ibu masih lemas.
2. Nyeri dirasakan setelah bayinya lahir
3. Sudah keluar cairan warna kuning pada payudara ibu

PLANNING (P)

Tanggal 25 Maret 2024

Jam : 11.10 Wita

1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV

a. Tekanan darah : 110/80 mmHg

b. Nadi : 80 x / i

c. Pernafasan : 20 x / i

d. Suhu : 36,5°C

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu dialami 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 : 01 April 2024

Jam : 14.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu sudah mampu duduk dan berjalan sendiri tanpa di bantu oleh keluarga
2. Ibu sudah mulai mengerjakan pekerjaan rumah

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 01 April 2024

Jam : 14.05 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 80x / i

P : 20 x / i

S : 36,8°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 7-8 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 : 08 April 2024

Jam : 10.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu sudah melakukan aktivitas mengerjakan pekerjaan rumah.
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 14 tahun, lamanya 5-6 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 (DO)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg
N : 85 x / i
P : 20 x / i
S : 36,7 °C

9. TFU teraba di atas simfisis

10. Pengeluaran *lochia serosa* berwarna kuning kecoklatan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum 2 minggu

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 08 April 2024

Jam : 10.05 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 7-8 gelas/hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam.

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 IV Masa Nifas

Tanggal/Jam Pengkajian : 06 Mei 2024

Jam : 14.00

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Pengeluaran ASI banyak dikedua payudara ibu
2. Ibu selalu memberikan ASI setiap kali bayi menangis dan bangun tidur
3. Ibu aktif bergerak dan melakukan aktivitas pekerjaan rumah
4. Ibu tetap menyusui bayinya secara ASI eksklusif
5. Tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluan ibu
6. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.
7. Tidak ada riwayat penyakit sekarang.
8. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
9. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 14 tahun, lamanya 5-6 hari, dan tidak mengalami dismenorrhoe.
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 (DO)

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 : Post partum 6 minggu dengan keadaan baik

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 06 Mei 2024

Jam : 14.05 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. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit penyulit yang ia atau bayi alami.

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

4. Memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini

Hasil : Ibu mengerti

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 : 25 Maret 2024 Jam : 04.03 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 25 Maret 2024 Jam : 04.10 Wita

Kunjungan Neonatus I

Biodata Bayi

Nama : By Ny "I"

Tempat/tanggal Lahir : Palopo, 25 Maret 2024

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : III (Tiga)

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Bayi lahir tanggal 25 Maret 2024 Jam : 04.03 Wita
2. Bayi menangis kuat dan respon terhadap rangsangan baik
3. Tidak ada lilitan tali pusat
4. Jenis persalinan spontan

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik

2. Detak Jantung : 145x/i
 3. Suhu : 37,0 °C
 4. Pernapasan : 48 x/i
 5. BBL : 3.580 gram
 6. PB : 49 cm
 7. LK : 35 cm
 8. LD : 34 cm
 9. *Apgar Score* : 8/10

APGAR	1 Menit	5 Menit
<i>Appearance</i> (warna kulit)	2	2
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	2	2
Grimace (tonus otot)	1	2
<i>Activity</i> (aktifitas)	1	2
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	2	2
Total	8	10

10. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

a. Kepala

Inspeksi : Rambut nampak hitam lebat

Palpasi : *caput succeduodenum*.

b. Wajah

Inspeksi : Bersih dan tidak *ikterus*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c. Mata

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

d. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada benjolan

e. Mulut

Inspeksi : Nampak bibir merah muda dan lembab

Palpasi : *Rooting reflex* (+)

f. Telinga

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih

Palpasi : *Tonicneck reflex* (+)

h. Dada

Inspeksi : Tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan,

i. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

j. Genetalia

Inspeksi : Nampak labia mayora dan minora

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

k. Ekstermitas atas dan bawah

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : usia 0 hari, BCB, SMK dengan keadaan baik.

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 25 Maret 2024

Jam : 04.20 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : Suhu : 36,7 °C

Pernapasan : 42 x/i

Spo2 : 99x/i

Hr : 90x/i

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

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

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

Hasil : Ibu sudah mengetahui menyusui yang benar.

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

Hasil : Bayi sudah disuntikkan Vitamin K

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

Hasil : Bayi sudah diberikan suntikan Hb 0.

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

Hasil : Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi

Kunjungan Neonatus Ke-II

Tanggal/Jam Pengkajian : 01 April 2024

Jam : 15.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Bayi tetap menyusu kuat
2. Ibu selalu membedong bayinya

3. Ibu mengatakan bayinya sedikit rewel
4. Bayi BAB 2-3/x sehari, BAK 4-5/x sehari
5. Ibu mengatakan sangat senang atas kelahirannya

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Bayi berumur 6 hari
2. Keadaan Umum Bayi : Baik
3. Pemeriksaan TTV : Suhu: 36,6 °C
Pernapasan: 49 x/i
4. BB : 3.580 gram

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Umur 6 hari dengan keadaan baik

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 01 April 2024

Jam : 15.05 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Hasil : Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal

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

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

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

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

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

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

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

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

7. Menjelaskan ibu tentang cara merawat tali pusath

Hasil : ibu mengerti merawat tali pusat

Kunjungan Neonatus Ke-III

Tanggal/Jam Pengkajian : 08 April 2024

Jam : 11.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Bayi menyusu kuat dan ibu tetap memberikan bayi ASI tanpa makanan pendamping.

2. Bayi nampak bersih dan sehat
3. Bayi BAB 3 kali sehari warna kekuningan, konsistensi lunak, BAK 4-5 sehari.
4. Tali pusat kering

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Bayi berumur 2 minggu
2. Keadaan Umum Bayi : Baik
3. Pemeriksaan TTV : Suhu : 36,6 °C
Pernapasan : 47 x/i
4. BB : 3.580 gram

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Umur 2 minggu dengan keadaan baik

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 08 April 2024

Jam : 11.05 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. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok, kain dan baju yang basah dengan yang kering

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

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

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

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

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

Kunjungan Neonatus ke-IV

Tanggal/ jam pengkajian : 6 Mei 2024

DATA SUBJEKTIF (DS)

Bayi tetap menyusui kuat, dan ibu tetap memberikan ASI Eksklusif

DATA OBJEKTIF (DO)

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| a. Keadaan umum bayi | : Baik |
| b. Kesadaran | : <i>Composmentis</i> |
| c. Pemeriksaan TTV | |
| Pernapasan | : 43 × i |
| Suhu | : 36,7 C |
| Frekuensi Jantung | : 140 × i |

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Umur 6 minggu dengan keadaan baik

Masalah Potensial : tidak ada

Masalah Aktual : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal : 6 Mei 2024

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : tangan telah di cuci

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayinya bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah

Hasil : ibu mengerti atas apa yang dianjurkan

3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan bayi makanan selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai 2 tahun

Hasil : ibu mengerti dan akan memberikan ASI Eksklusif saja serta memberi hingga usia 2 tahun

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

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

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

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

E. Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor KB

No. Register : xx xx xx
 Tanggal Kunjungan : 6 Mei 2024 Jam : 10.00 WITA
 Tanggal Pengkajian : 6 Mei 2024 Jam : 10.05 WITA
 Nama Pengkaji : ANDI HASNAH NIM : 210310014

DATA SUBJEKTIF (DS):

Ibu mengatakan saat ini keadaannya sehat dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB SUNTIK 3 BULAN.

DATA OBJEKTIF (DO):

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

ASSESSMENT (A) :

Diagnosa : Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 6 Mei 2024

Jam : 10.10 Wita

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.

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

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

Hasil : Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan pada tahun 2016

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

4. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang di gunakan Keuntungan metode suntik 3 bulan yaitu efektifitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali setahun), cocok untuk ibu menyusui dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik serta beberapa penyakit akibat radang panggul. Efek samping metode suntuk 3 bulan yaitu terdapat gangguan haid seperti amenore, spotting metoragia, timbulnya jerawat di badan atau di wajah dapat di sertai infeksi atau tidak bila di gunakan dalam waktu yang panjang, berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama 6 tahun, pusing dan sakit kepala bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan

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

Hasil : Ibu setuju menggunakan metode KB suntik 3 bulan

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang perbandingan antara teori dan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “I” umur 31 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di **KLINIK SEHAT ZAMZAM** Kota Palopo.

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “I” sejak masa hamil trimester III sampai dengan keluarga berencana di klinik sehat zamzam kota palopo didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny “I” diperoleh data pemeriksaan ANC sebanyak kurang lebih 8 kali. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di fasilitas pelayanan kesehatan, dan 2 kali kunjungan di klinik sehat zam zam kota palopo. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny “I” sudah kurang lebih 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 di klinik sehat zam zam kota palopo sebanyak 2 kali pada trimester III. Pada saat kunjungan di klinik sehat zam zam kota palopo keluhan utama yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil. Pentingnya keluhan utama untuk mengetahui kondisi

atau keadaan ibu. Keluhan sering berkemih merupakan hal yang fisiologis disebabkan karena dinding saluran kemih tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III sehingga ibu sering buang air kecil.⁽²⁹⁾

Berdasarkan teori dan kunjungan yang dilakukan Ny "I" dari awal kehamilannya sampai menjelang persalinan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan, 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 24 Maret 2024 Ny "I" datang ke klinik sehat zamzam kota palopo jam 22.20 wita, dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang, dan telah keluar lendir bercampur darah pada tanggal 24 Maret 2024 tepatnya pada jam 17.00 wita. kemudian pada jam 22.30 dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan IV. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu berjalan-jalan dan melakukan induksi alami seperti pemijatan, senam ibu hamil seperti yoga, dan senam maryam, apabila ibu ingin berbaring dianjurkan untuk berbaring dengan miring ke kiri, dan mengajarkan teknik relaksasi untuk meringankan nyeri ibu saat ada his.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Inna hayati tahun 2021 di PMB delima, bahwa penerapan tehnik senam ibu hamil, teknik relaksasi napas pada ibu bersalin mampu memajukan dan menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.⁽²⁸⁾

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

b. Kala II

Pada tanggal 25 Maret 2024 jam 03.30 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 25 Maret 2024 jam 04.03 wita.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama. ⁽³⁰⁾

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

c. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan 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 04.08 wita kemudian melakukan masase uterus. Kala III berlangsung selama kurang lebih 5 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin Panjang dan terlihat semburan darah.⁽³¹⁾

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

d. Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda-tanda vital ibu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih 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.⁽³²⁾

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

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny "I" 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 25 Maret 2024, pada jam 11.05 wita. Adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny "I" 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 "I" 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.⁽³²⁾

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 01 April 2024, jam 14.00 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: 80 x/i, S : 36,7 °C, P : 20 x/i, tidak terdapat tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-symphisis, pengeluaran lochia sanguilenta. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara, personal hygiene dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochia, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi.⁽³²⁾

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

c. Kunjungan Nifas III

Kunjungan nifas ketiga pada tanggal 8 April 2024, jam 10.00 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.⁽³²⁾

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 6 Mei 2024, jam 10.00 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, lochia alba, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi yang dialami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.⁽³²⁾

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan Neonatus I

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By Ny "I" dimulai dengan pengkajian pada tanggal 25 Maret 2024, jam 04.03 wita dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 25 Maret 2024, jam 04.03 wita. Bayi baru lahir normal, BB : 3.580 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.⁽²⁶⁾

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

b. Kunjungan Neonatus II

Kunjungan kedua neonatal dilakukan pada tanggal 01 April 2024, jam 15.00 wita. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, suhu 36,6 °C, pernapasan 49 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.⁽²⁶⁾

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

c. Kunjungan Neonatus III

Kunjungan ketiga neonatal dilakukan pada tanggal 08 April 2024, jam 11.00 wita. keadaan bayi baik, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,6 °C, pernapasan 47 x/i. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Mensurut 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.⁽²⁶⁾

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 6 mei 2024, jam 14.00 wita. Ibu sehat dan tidak ada keluhan. Ibu belum menstruasi bulanan, bayi disusui secara

penuh (ASI Eksklusif), dan bayinya berusia kurang dari 6 bulan. Ny. "I" telah memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dimana kontrasepsi suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hanya hormon progesteron dan estrogen dan di suntikkan secara intra muscular (IM) kedalam tubuh wanita secara periodik yaitu 3 bulan sekali. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Berdasarkan uraian diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang yang diberikan pada klien.⁽²³⁾

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. I 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. "I", GIII PII A0 dengan HPHT tanggal 16 Juni 2023, ibu sudah suntik TT 2 kali di Puskesmas Bua. Selama masa kehamilan Ny. "I" 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. "I" telah bersalin pada tanggal 25 Maret 2024 dengan usia kehamilan 40 minggu, di Klinik Sehat Zam Zam kota Palopo. Dimana kala I berlangsung \pm 6 jam 30 menit, kala II berlangsung \pm 15 menit, kala III berlangsung normal selama \pm 5 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Persalinan Ny. I berlangsung normal tanpa komplikasi dari kala I sampai dengan kala IV.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Berdasarkan pengkajian kunjungan nifas pada Ny. "I" dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny. "I" tidak ditemukan adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses *involution* 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. "I" lahir di Klinik Sehat Zam Zam Kota Palopo, lahir spontan, menangis kuat. Berat badan lahir 3.580 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. bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi kuat menyusu.

5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Berdasarkan pengkajian KB, Asuhan KB dilakukan kepada Ny "I" dengan memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu memutuskan akan menjadi akseptor Suntik 3 Bulan.

B. Saran

1. Bagi Bidan Klinik Sehat Zam Zam Kota Palopo

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 makan dengan makanan yang bergizi rajin mengkonsumsi buah dan sayuran hijau agar dapat memperbanyak produksi ASI, memperhatikan kebersihan bayinya dan dengan adanya konseling KB ibu dapat mengetahui efek samping, keuntungan maupun kekurangan dari setiap alat kontrasepsi yang dipilih.

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. Raraningrum V, Yunita RD. Continuity of Care (COC). J Ilmu Kesehatan Rustida. 2021
2. Febriani DT. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ny. i umur 35 tahun dengan kehamilan primi tua. 2022
3. Suriati I. Kampanye AKI dan AKB di Dinas Kesehatan Kota Palopo. J Empati (Edukasi Masyarakat, Pengabdian dan Bakti). 2022
4. Megasari K. Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air kecil. Jurnal komunikasi kesehatan.. 2022.
5. Asuhan Kebidanan kehamilan V. Mgosoft PDF Split Merge. 2019
6. Rosmiati. Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Pada Masa Kehamilan Di Kota Pekalongan. J Litbang Kota Pekalongan. 2021
7. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / Continuity Of Care. 2023
8. St S, Kes M, Suryani I, St SS, Kes M, Candra L, et al. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Penulis Penerbit Cv . Cahaya Bintang Cemerlang. 2020
9. Fatimah N. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan.. 2019
10. Yulizawati S. MK dkk, Iryani Detty M. Kes M.Pd Ked AIF, Lusiana Elsinta Bustami SST. MK, Aldina Ayunda Insani S. Keb Bd. MK, Feni Andriani S. Keb. MK. Asuhan Kehamilan Kebidanan., Yulizawati, SST., M. Keb dkk. 2022.
11. Dahlan AK, Umrah AS. Tanda Bahaya Kehamilan Factors Associated With Maternal Knowledge Primigravida Recognition Of Pregnancy Danger Signs In Health Centers Mungkajang Palopo City normal dan alamiah . Proses kehamilan membawa resiko bagi ibu . WHO kehamilannya serta dapat meng. J Voice Midwifery. 2021
12. 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

13. Dahlan M, Mansyur N. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Malang Selaksa Med. 2019;
14. Sari LP, Aji SP, Kusuma DCR, Rini P, Nurvitasari RD, Suriati I, et al. Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Global Eksekutif Teknologi; 2022.
15. Andriani F, Bd SK, Keb M, Balita, Kebidanan A, Neonatus P, et al. Asuhan kebidanan 2022.
16. Anak dan, Sekolah Pra, Jamil SN, Keb M, Sukma F, Keb M. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2019 1–302.
17. Siti N, Johan HH. Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta. Penerbit Gosyen Publishing; 2019.
18. Priyanti S, Syalfina Ad. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana 2022.
19. Fitriahadi. Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Univ Aisyiyah Yogyakarta. 2019
20. Marmi SS. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. 2020;1.
21. Andriani F, Bd SK, Keb M, Balita dan, Kebidanan A, Neonatus P, et al. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir. Buku Asuhan Kebidanan pada Bbl, Neonatus dan Balita. 2019..
22. Febi Sukma. MK, Meli Deviana., SST. MTK, Heri Rosyati., SSiT. M. Modul asuhan masa nifas. Modul Asuhan Masa Nifas. 2021
23. Matahari R, Utami FP, Sugiharti S. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Pustaka Ilmu. 2020;.
24. Anwar KK, Saleh KS, Zulaikha LI, Resmi DC, Hutomo CS, Purnama Y. Asuhan Kebidanan Kehamilan. 2022
25. Darmi Y, Admira S, Hidayah AK, Pahrizal. Aplikasi Kalender Kehamilan Dan Perhitungan Masa Usia Kehamilan Berbasis Android Menggunakan Algoritma Naegele. J Media Infotama. 2022.
26. Putri Y, Yulianti S, Hilinti Y, Umami DA, Rossita T, Sulastri M, et al. Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir [Internet]. Penerbit mega bintang; 2022.

27. Shufyani F, Sari M, Andry M, Dominica D. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Uptd Puskesmas Kuta Blang Kabupaten Bireuen. *J Pharm Sci*. 2023.
28. Azizah N, Eka Rahmawati V, Vitiasari Dessy F, Ilmu Kesehatan F, Pesantren Tinggi Darul U, Jombang U. Teknik Relaksasi dalam Proses Persalinan : 2020
29. Saputra L. Asuhan Kebidanan, Kehamilan Fisiologis dan Patologis. Binarupa Aksara Publisher, Tangerang Selatan; 2019.
30. Sagita YD. Hubungan tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala II pada ibu bersalin di RSIA Anugerah Medical Center Kota Metro. *Midwifery J J Kebidanan UM Mataram*. 2018;
31. Alviani ES, Wijaya M, Aprilliani IK. Gambaran lama waktu pelepasan plasenta dengan manajemen aktif kala III dan masase fundus setelah bayi lahir di rsud kelas B kabupaten subang. *J Sist Kesehat*. 2018.
32. Setiyani A, Usnawati N. Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini, Involusi Rahim, Pelepasan Plasenta dan Perdarahan Kala IV Persalinan. *J Penelit Kesehatan(Journal Heal Res Forikes Voice)*. 2021

