

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 kematian bayi.¹

Angka kematian ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang di himpun dari pencatatan program Kesehatan keluarga di kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Sedangkan angka kematian ibu di Jawa Timur mengalami kenaikan di tahun 2020. Di mulai pada tahun 2019, angka kematian ibu di provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut naik di banding tahun 2019 dengan tahun 2020 hingga mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup.²

Di perkirakan 90% kematian ibu terjadi disaat persalinan dan 95% penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetric yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya, maka kebijaksanaan Departemen Kesehatan untuk mempercepat penurunan AKI adalah mengupayakan agar setiap persalinan

ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetric sedekat mungkin kepada semua ibu hamil.³

Permasalahan Kesehatan ibu dan anak merupakan permasalahan Kesehatan yang perlu mendapat perhatian lebih karena mempunyai dampak penting terhadap Pembangunan bidang Kesehatan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Indikator Tingkat Kesehatan Masyarakat adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara, maka semakin terjamin pula status kesehatannya.⁴

Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, Meiwita Budhiansana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target 13 Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019 AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan.⁵

Menurut *World Health Organization (WHO)*, angka kematian ibu (AKI) sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295 000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO 2020).⁶

Berdasarkan data yang tercatat dalam profil dinas Kesehatan provinsi DIY pada tahun 2022, di ketahui bahwa total kematian ibu tahun 2020 di laporkan sebesar 337,07 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan tahun 2021 angka kematian ibu di DIY naik sebesar 339,19 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di kabupaten sleman sebanyak 45 kasus dengan AKI Sebesar 363,40 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini menunjukkan bahwa kematian ibu meningkat dibandingkan tahun 2020 yaitu 8 kasus kematian dengan AKI sebesar 62,17 per 100.000 kelahiran hidup.⁷

Salah satu rencana strategi kementerian RI tahun 2020-2024 adalah mampu menurunkan angka kematian ibu (AKI) yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, karna meskipun AKI mengalami penurunan namun angka penurunannya masih di bawah target RPJMN 2024 yaitu sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. (Kementrian Kesehatan RI, 2020).⁸

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

A. Ruang Lingkup

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

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil Ny “U” di Puskesmas Wara Selatan tahun 2024.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin Ny “U” di Puskesmas Wara Selatan tahun 2024.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas Ny “U” di Puskesmas Wara Selatan tahun 2024.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny “U” di Puskesmas Wara Selatan tahun 2024.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana Ny “U” di Puskesmas Wara Selatan tahun 2024.

C. Sasaran, Waktu dan Tempat Asuhan

1. Sasaran

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

2. Tempat

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

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.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

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

E. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

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

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

- A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

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

BAB IV PEMBAHASAN

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

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

- A. Simpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.⁹

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita, dimana proses ini akan menyebabkan terjadinya beberapa perubahan seperti perubahan fisik dan mental. Proses kehamilan yang normal terjadi selama 40 minggu, dimana kehamilan biasanya terbagi kedalam 3 fase atau yang lebih dikenal dengan sebutan trimester. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering ditemui pada kehamilan trimester I, yaitu pada minggu 1 sampai minggu ke 12 selama masa kehamilan.¹⁰

b. Proses kehamilan

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

1) Fertilisasi (Konsepsi)

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.⁹

2) Implantasi (Nidasi)

Implantasi adalah peristiwa tertanamnya sel telur yang telah dibuahi (fertilized egg) pada lapisan rahim. Telur yang telah dibuahi (zigot) segera membelah membentuk pola padat sel anak kecil yang disebut blastomer. Pada hari ketiga, bola-bola ini terdiri dari 16 sel blastomer dan disebut Morula. Pada hari keempat, ada lubang di dalam bola, yang disebut bangunan ini disebut blaster.⁹

3) Pembentukan plasenta

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasentasi, plasentasi sendiri terjadi sekitar 12-18 minggu setelah terjadinya fertilisasi.¹¹

4) Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan hasil konsepsi

Umur kehamilan	Panjang fetus	Pembentukan organ
4 minggu / bulan ke-1	7,5-10 mm	Bagian tubuh embrio yang pertama muncul akan menjadi tulang belakang, otak, dan saraf tulang belakang. Jantung, sirkulasi darah dan pencernaan juga sudah terbentuk.
8 minggu / bulan ke-2	2,5 cm	Hidung, telinga, jari jemari mulai terbentuk. Kepala menekuk ke dada, daun telinga lebih jelas kelopak mata

		sudah melekat, leher mulai terbentuk, genitalia eksterna terbentuk tetapi belum sempurna
12 minggu / bulan ke-3	7-9 cm	Embrio menjadi janin, denyut jantung janin (DJJ) terlihat pada USG. Mulai ada gerakan. Sudah ada pusat tulang, kuku, ginjal. Dimana ginjal sudah mulai memproduksi urin.
16 minggu / bulan ke-4	10-17 cm	Genitalia eksterna terbentuk dan dapat 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
36 minggu / bulan ke-9	46 cm	Muka janin nampak berseri, dan tidak keriput
40 minggu	50-55 cm	Sudah cukup bulan, kulit licin, <i>vernix caseosa</i> banyak, rambut di kepala tumbuh dengan baik, organ-organ baik.

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

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

Artinya :

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

c. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

1) Nutrisi

Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan. Berat badan ibu hamil saat hamil bervariasi antara 6,5 hingga 16 kg. Jika berat badan tetap terjaga atau turun, semua makanan dianjurkan, terutama yang mengandung protein dan zat besi. Jika berat badan lebih dari yang seharusnya,

disarankan untuk mengurangi makanan berkarbohidrat, bukan mengurangi lemak, terutama sayur dan buah.¹²

2) Oksigen

Ibu hamil membutuhkan udara yang bersih dan bebas polusi. Pada masa kehamilan, peningkatan jumlah progesteron mempengaruhi pusat pernapasan ibu, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. Semakin besar jaringan, semakin menekan diafragma dan memberikan tekanan pada vena cava sehingga menyebabkan defisiensi.¹³

3) *Personal Hygiene*

Kebersihan pribadi mengurangi infeksi, puting susu harus dibersihkan saat direndam dengan kolostrum.¹³

Kebersihan pribadi harus diperhatikan:

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

4) Hubungan seksual

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

menjelang persalinan disarankan untuk tidak melakukan hubungan intim, karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan infeksi.¹³

5) Pakaian

Pakaian yang longgar, nyaman di punggung, menyerap keringat tanpa ikat pinggang atau dasi yang menghambat peredaran darah dianjurkan untuk ibu hamil.¹³

6) Senam hamil

Pada masa kehamilan, senam hamil perlu dilakukan, karena sangat bermanfaat bagi ibu hamil, misalnya saja latihan pernafasan, latihan otot dan pengencangan, serta mempersiapkan tubuh ibu untuk kesiapan fisik saat melahirkan.¹³

7) Istirahat Dan Tidur

Kebutuhan ini sangat penting bagi ibu hamil untuk memperhatikan waktu istirahat, karena dapat mempengaruhi kesehatan ibu serta mempengaruhi tumbuh kembang janin. Waktu tidur normal ibu hamil adalah 2 jam sehari pada siang hari dan 8 jam pada malam hari.¹³

8) Kunjungan kehamilan

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

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.

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.¹⁴

9) Eliminasi

Suatu Kebutuhan untuk menghilangkan yang dialami oleh setiap ibu hamil, terkait dengan BAK dan buang air besar akibat perubahan kondisi tubuh yang terjadi selama kehamilan.¹²

Tabel 2.2 Eliminasi yang terjadi pada ibu hamil.

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

Sumber :¹²

d. Standar Minimal Pelayanan Asuhan Antenatal Care 14T

Pelayanan ANC memberikan model ibu hamil sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan selama kehamilan agar terhindar dari masalah atau komplikasi yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin.¹⁵

1) Tinggi Badan dan Berat Badan

Menimbang badan dan mengukur tinggi badan ibu hamil. Hal ini biasanya dilakukan pada pertemuan pertama untuk mengetahui kemungkinan risiko kehamilan. Pertambahan berat badan tetap dicatat setiap bulannya untuk melihat apakah masih dalam batas normal atau tidak. Berat badan normal ibu hamil adalah 11,5-16 kg, sedangkan tinggi badan normal ibu hamil minimal 145 cm.¹⁵

2) Tekanan darah

Diperiksa pada setiap kunjungan. Tekanan darah tinggi harus memperingatkan hipertensi dan preeklamsia. Jika tekanan darah

rendah, kemungkinan anemia. Tekanan darah normalnya adalah 110/80-120/80 mmHg.¹⁵

3) Tinggi fundus uteri

Tinggi fundus uteri merupakan salah satu indikator proses kehamilan yang diukur oleh dokter atau bidan pada saat hamil. Tujuan pengukuran ini adalah untuk mengetahui perkiraan ukuran tubuh anak, kecepatan perkembangan janin dan posisi janin di dalam rahim pada kehamilan trimester kedua.¹⁵

Tabel 2.3 Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan.

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

Sumber¹⁵

4) Tablet FE

Tablet Fe merupakan tablet mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah atau hemoglobin. Tujuan: Untuk mengetahui gambaran pemberian tablet Fe pada ibu hamil untuk mencegah anemia. Ibu hamil diberikan satu tablet per hari selama hamil atau minimal 90 tablet.¹⁵

5) Imunisasi TT

Selama kehamilan, ibu hamil sebaiknya menerima vaksin tetanus toksoid (TT). Penggunaannya dalam perawatan prenatal dapat mengurangi kemungkinan kematian bayi akibat tetanus. Hal ini juga dapat mencegah kematian ibu akibat tetanus. Secara khusus, vaksinasi tetanus melindungi bayi terhadap tetanus neonatal. Vaksinasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan vaksinasi kedua dilakukan dua minggu setelah vaksinasi pertama. Berikan suntikan IM (intramuskular).¹⁵

Tabel 2.4 Pemberian imunisasi TT

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

Sumber¹⁵

6) Tes protein urine

Tes protein urin rutin pada ibu hamil berguna untuk menyaring fungsi ginjal, infeksi, atau masalah kesehatan lainnya. Protein urin dianggap

tinggi jika jumlahnya lebih dari 300 mg per hari. Protein urin biasanya meningkat hingga 5 mg/dL pada trimester pertama dan kedua dan hingga 15 mg/dL pada trimester ketiga. Tes ini juga berfungsi sebagai tes penunjang pemeriksaan protein urin, karena dapat digunakan untuk mendeteksi secara dini apakah ibu menderita hipertensi atau tidak.¹⁵

7) Tes urine reduksi

Urine reduksi adalah pemeriksaan uji laboratorium untuk mengetahui kadar gula pada pasien. Protein urine merupakan pemeriksaan uji laboratorium untuk mengetahui adanya protein didalam urine. Pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan secara dini ditakutkan ibu mengalami Diabetes Melitus.¹⁵

8) Tekan pijat payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat kompresi payudara untuk menjaga payudara tetap bersih, mengencangkan dan memperbaiki puting (misalnya puting cekung atau rata), stimulasi kelenjar susu untuk memperlancar ASI, dan persiapan menyusui. Karena kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, maka IMD dilakukan segera setelah bayi lahir.¹⁵

9) Tes hemoglobin

Tujuan pengendalian HB pada kehamilan adalah untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil. Kadar HB normal saat hamil adalah 11g% dan jika HB tinggi; 11 g% berarti ibu hamil menderita

anemia. Dan tujuan dari tes HB adalah untuk mengetahui golongan darah ibu sehingga ibu dapat mempersiapkan pendonor untuk melahirkan jika terjadi komplikasi.¹⁵

10) Tingkat kebugaran (senam hamil)

Berolahraga saat hamil mempunyai banyak manfaat. Mulai dari menjaga dan memperkuat otot-otot dinding perut dan panggul saat melahirkan hingga latihan pernafasan dan menjaga kondisi tubuh ibu selama hamil.¹⁵

11) Tes VDRL

Tes darah untuk mendeteksi keberadaan Treponema pallidum/PMS seperti sifilis berasal dari laboratorium pengujian PMS.¹⁵

12) Temu wicara

Wawancara Bidan care yang tujuannya memberikan nasehat kepada ibu hamil tentang hal-hal yang perlu diketahui ibu hamil dan membantu ibu dalam proses persalinan memecahkan permasalahan, bagaimana mempersiapkan persalinan.¹⁵

13) Terapi yodium (endemik gondok)

Perawatan ini dilakukan untuk mencegah kekurangan yodium dan mengurangi stunting pada calon bayi. Untuk menjaga kesehatan ibu dan janin, ibu setidaknya membutuhkan 200 mikrogram yodium selama hamil. Asupan yodium sangat penting untuk perkembangan saraf janin, terutama pada awal kehamilan saat otak dan jaringan saraf sedang terbentuk.¹⁵

14) Terapi malaria (endemik)

Diperuntukkan bagi ibu hamil dari daerah malaria dan ibu hamil dengan gejala penyakit malaria yaitu demam tinggi disertai menggigil dan hasil tes darah positif. Dampak atau akibat penyakit ini pada ibu hamil adalah kehamilan dini dapat mengakibatkan keguguran, kelahiran prematur, dan anemia.¹⁵

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin dan cairan ketuban melalui jalan lahir. Jadi bisa di bilang pengiriman itu (pekerjaan) adalah rangkaian peristiwa yang di mulai dengan kecepatan normal sampai hasil pembuahan (janin, plasenta, cairan ketuban, dll) keluar dari Rahim melalui jalan lahir ke dunia luar atau berbeda, dengan bantuan atau sendiri.¹⁶

b. Tanda-tanda persalinan

1) Tanda persalinan sudah dekat

Lightening menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul.¹⁷

Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

a) Kontraksi *Braxton Hicks*

Braxton hicks (kontaksi palsu) adalah kontraksi yang dialami oleh ibu hamil namun tidak teratur dan rasa nyeri yang dialami hilang timbul. Ketegangan dinding perut

b) Ketegangan Ligamentum Rotundum (ligamen yang menyokong rahim).

c) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus.¹⁷

Terjadinya His Permulaan.

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks* yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasesakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu.¹⁷

His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut :

a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.

b) Datang tidak teratur.

c) Tidak ada perubahan pada *serviks* atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.

d) Durasi pendek.

e) Tidak bertambah bila beraktivitas.¹⁷

2) Tanda Masuk Dalam Proses Persalinan

Terjadinya His Persalinan

Karakter dari his persalinan yaitu :

- a) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
- b) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- c) Terjadi perubahan pada *serviks*
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.¹⁷

Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan)

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

- a) Pendataran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis *servikalis* terlepas
- c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.¹⁷

Pengeluaran Cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya di akhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *section caesaria*.¹⁷

c. Mekanisme persalinan

Proses penurunan kepala janin dalam persalinan :

- 1) *Fiksasi (engagement)* merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu
- 2) *Desensus (Penurunan Kepala)* Penurunan kepala janin yang mengarah ke simpisis, pada saat ini tekanan pada kepala janin oleh jalan lahir dan kekuatan his dan mengejan.
- 3) *Fleksi* merupakan proses terdorongnya janin karena adanya tekanan pintu atas panggul dan *serviks*, dan terjadi perubahan posisi *sutura oksipito prono* digantikan ke *suboksipito* sehingga posisi dagu janin mendekati dada janin.
- 4) Putaran paksi dalam/rotasi internal, pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis, sehingga tertahan di *os coccygis* dan posisi ubun-ubun kepala berada di dasar panggul.
- 5) *Extensi* merupakan proses dagu menjauhi dada janin sehingga terjadi *defleksi* maksimal.
- 6) Putaran paksi luar dimana sesudah kepala lahir, kepala bayi akan segera mengadakan rotasi. Putaran paksi luar ini ialah gerakan kembali ke posisi sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak. Dan selanjutnya memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi.

7) *Ekspulsi* merupakan proses bayi lahir secara keseluruhan dan dilakukan sanggah susur pada bayi

d. Tahap persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan /observasi/pemulihan).¹⁷

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu :

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan *serviks* dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I *serviks* membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*).¹⁷

Proses membukanya *serviks* sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

- a) **Fase laten** : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b) **Fase aktif** : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :
 - (1) **Fase akselerasi** lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - (2) **Fase dilatasi maksimal**, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.

(3) **Fase deselerasi**, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan *serviks* uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam.¹⁷

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah *serviks* membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mencedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis

persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.¹⁷

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala III yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.¹⁷

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba.¹⁷

4) Kala IV (Pemantauan atau pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada *serviks* dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya.¹⁷

Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini yaitu :

- a) Tekanan darah
- b) Nadi
- c) Suhu
- d) Tinggi fundus uteri
- e) Kontraksi uterus
- f) Kandung kemih
- g) Darah yang keluar

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu. Masa nifas berasal dari

bahasa latin yaitu puer adalah bayi dan parous adalah melahirkan yang berarti masa sesudah melahirkan.¹⁸

b. Tahapan masa nifas

1) *Puerperineum* dini (*immediat postpartum* periode)

Puerperineum dini adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berd iri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terjadi masalah yang dikarenakan atonia uteri, maka bidan harus dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.¹⁸

2) *Puerperineum intermedial* (*erly postpartum* periode)

Puerperenium intermedial Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium*

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB .¹⁸

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi uteri

Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Penyebab subinvolusi yang paling sendiri adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi.¹⁸

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a) *Iskemia miometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) *Autolisis*

Autolisis adalah proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim preteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar 5 kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan.

c) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah di uterus.¹⁸

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

sumber¹⁸

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240-270 ml.¹⁸

Lochea terbagi atas :

a) *Lochea Rubra/Cruenta*

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7.

c) *Lochea Serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum. 27

d) *Lochea Alba*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba biasa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.¹⁸

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.¹⁸

4) Perubahan perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalian tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.¹⁸

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.¹⁸

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.¹⁸

7) Perubahan muskuloskeletal

Ligamen, fasia, 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.¹⁸

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 postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi.¹⁸

b) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5°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.¹⁸

c) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi ibu akan lebih cepat.¹⁸

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.¹⁸

d. Proses laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI) yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah.¹⁸

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

1) *Refleks Prolaktin*

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan aerola, dimana akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

2) Refleks Let Down

Refleks ini mengakibatkan memancarnya 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.¹⁸

Tabel 2.6 Jenis-jenis ASI

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

sumber¹⁸

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

كَاٰمِلِيْنَ حَوْلِيْنَ اَوْلَادَهُنَّ يُرْضِعْنَ وَالْوَالِدَاتُ (٢٣٣)

Artinya:

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

e. Kunjungan nifas

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

sumber¹⁸

e. Adaptasi psikologis masa nifas

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) *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.¹⁸

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Neonatus (bayi baru lahir) merupakan bayi yang baru saja melalui proses lahir, umur 0-28 hari. BBL membutuhkan adaptasi fisiologis berupa pematangan, adaptasi (adaptasi terhadap kehidupan intrauterin). terhadap kehidupan ekstrauterin) dan toleransi terhadap kelangsungan hidup yang baik.¹⁹

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:78)

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).²⁰
- c. Macam-macam refleks pada bayi baru lahir
- 1) *neck reflex*, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya. Refleksi 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) *Stapping reflex* yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan
 - 6) *Sucking reflex* (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga *sinus laktiferus* tertekan dan memancarkan ASI

- 7) *Swallowing reflex* (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleksi menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.
- 8) *Babinsky reflex* merupakan refleksi yang timbul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, maka ibu jari akan bergerak keatas dan jari lainnya akan membuka. Biasanya refleksi ini menghilang pada bayi usia 1 tahun.
- 9) *Galant reflex* atau refleksi membengkokkan badan merupakan refleksi bayi yang timbul saat bayi dalam posisi tengkurap sehingga gerakan pada punggung bayi menyebabkan pelvis membengkok ke samping, refleksi ini biasanya hilang pada usia bayi 2-3 bulan.²¹

d. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir

1) Sistem Pernafasan

Bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan dan iramanya serta bervariasi 30-60 kali per menit, sebagaimana kecepatan nadi, kecepatan pernafasan juga dipengaruhi oleh menangis. Pernafasan mudah dilihat atau diamati dengan melihat pergerakan abdomen karena pernafasan *neonatus* sebagian besar dibantu oleh diafragma dan otot-otot abdomen.¹⁹

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.¹⁹

3) Sistem Pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengemusi lemak. *Mekonium* merupakan sampah pencernaan yang disekresikan oleh bayi baru lahir. *Mekonium* diakumulasikan dalam usus saat umur kehamilan 16 minggu. Warnanya hijau kehitam-hitaman dan lembut, terdiri dari mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. *Mekonium* dikeluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. *Mekonium* pertama dikeluarkan dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir.¹⁹

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.¹⁹

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.¹⁹

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.¹⁹

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 men utupi labia minora. Pada laki-laki testis sudah turun kedalam skrotum pada akhir 36 minggu kehamilan.¹⁹

e. Masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir

- 1) Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut, di sertai dengan kontraksi lambung dan abdomen.
- 2) Gumoh adalah keluarnya kembali sebagian susu yang telah ditelan melalui mulut dan tanpa paksaan, beberapa saat setelah minum susu.
- 3) Diare gangguan BAB pada bayi baru lahir dengan konsistensi cair bercampur lendir atau darah yang dialami bayi atau anak yang sedang

dalam keadaan sehat dengan frekuensi BAB terjadi lebih dari 3 kali dalam sehari.

- 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.¹⁹

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.

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian

KB merupakan Tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mengatur interval di antara kehamilan dengan mengontrol waktu di saat kelahiran dalam hubungan suami istri.²²

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

وَلْيَخُشِ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ
وَلْيُقِيمُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya :

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”. (Q.S An-Nisa : 9).

b. Macam-macam Alat Kontrasepsi

1) Metode Sederhana

a) Tanpa Alat

(1) KB Alamiah

(a) Metode kalender

Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode kontrasepsi sederhana yang digunakan oleh pasangan suami istri karena tidak melakukan hubungan seks atau

senggama 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 suburnya. Faktanya, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, perlu diikuti setidaknya enam siklus menstruasi.²²

(b) Metode suhu basal

Suhu basal merupakan suhu terendah yang dicapai tubuh pada saat istirahat atau hibernasi (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya. Tujuan pencatatan suhu basal adalah untuk mengetahui kapan terjadi masa subur/ovulasi. Suhu basal diukur dengan alat berupa termometer basal. Termometer dasar ini dapat digunakan secara oral, vagina atau rektal dan diletakkan di tempat dan waktu yang sama selama 5 menit. Suhu tubuh normalnya berkisar 35,5-36 derajat. Selama ovulasi, suhu mula-mula turun dan naik menjadi 37-38 derajat, kemudian tidak kembali ke 35 derajat. Kemudian masa subur/ovulasi dimulai. Kelebihan metode ini adalah dapat membantu wanita yang menstruasinya tidak teratur mengetahui kapan mereka berovulasi. Keterbatasan metode ini adalah

pengukuran suhu basal harus dilakukan secara bersamaan dan memerlukan konsultasi dengan ahli kesehatan.²²

(c) Metode lendir serviks

Cara ini tidak menggunakan obat-obatan atau alat, sehingga dapat diterima oleh pasangan yang taat agama dan budaya serta tidak menggunakan alat kontrasepsi modern. Metode lendir serviks merupakan metode untuk mengetahui masa subur dengan cara memantau lendir serviks. Kelebihan cara ini adalah mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya apapun. Keterbatasan metode ini adalah pada wanita yang menderita infeksi saluran reproduksi, dapat mencegah deteksi tanda-tanda ovulasi.²²

(d) Metode simtothermal

Metode ini menggabungkan metode suhu basal dengan lendir serviks untuk mengetahui masa subur siklus menstruasi wanita. Keuntungan cara ini adalah jika pasangan ingin hamil, bisa segera menghentikan cara tersebut. Keterbatasan metode ini adalah kurang efektifnya bagi ibu yang sakit, bepergian, pecandu alkohol, dan ibu menyusui.²²

(2) Coitus interruptus (hubungan seksual terputus)

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah salah satu cara KB tradisional/alami dimana seorang pria mengeluarkan alat

kelaminnya (penis) dari vagina sebelum ejakulasi. Kelebihan cara ini adalah tidak memiliki batasan waktu dan tidak menimbulkan efek samping. Keterbatasan metode ini adalah tingkat keberhasilannya masih belum efektif dan belum bisa mencegah infeksi menular seksual.²²

b) Dengan alat

(1) Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga PMS dan HIV/AIDS. Kondom mencegah pertemuan sperma dan sel telur dengan cara membungkus sperma dalam selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak dapat mengalir ke saluran reproduksi wanita. Alat ini cukup efektif jika Anda menggunakannya dengan benar setiap saat.²²

(2) Obstruksi internal vagina

Mencegah sperma memasuki sistem reproduksi wanita dan melumpuhkan/membunuh sperma dengan spermisida. Untuk memastikan efektivitas, metode penghalang intravaginal harus digunakan dengan spermisida.²²

(3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya nonoxynol-9) yang digunakan untuk menonaktifkan atau menghancurkan sperma. Dikemas dalam bentuk berikut: Aerosol (busa),

tablet vagina, supositoria atau film dan krim yang dapat larut. Menyebabkan selaput sperma terpisah, memperlambat pergerakan sperma dan mengurangi kemampuan sel telur untuk dibuahi.²²

2) Metode modern

a) Kontrasepsi hormonal

(1) Kontrasepsi oral

Pil KB adalah alat kontrasepsi oral yang mencegah kehamilan. Cara penggunaan alat kontrasepsi ini adalah dengan meminumnya secara rutin dan teratur dengan jadwal yang tetap setiap harinya dan dianjurkan meminumnya pada malam hari sebelum tidur. Efek samping dari kontrasepsi hormonal adalah jika lupa meminum pil dapat mengakibatkan kehamilan, penambahan berat badan, dan rasa mual pada ibu pada bulan pertama penggunaan. Pil KB terbagi dalam dua kategori: pil KB kombinasi dan pil KB progesteron. Pil KB untuk ibu menyusui Hanya ada satu pil KB yang dibuat untuk ibu menyusui, yaitu pil mini (khusus progesteron) yang tidak mengandung estrogen. Pil ini mempunyai efek KB yang sama dengan KB suntik karena tidak mengandung estrogen, sehingga tidak mengganggu proses menyusui, kualitas maupun kuantitas ASI (ASI).²²

(2) Suntikan/injeksi

Kontrasepsi suntik merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan dengan menggunakan suntikan hormonal. Alat kontrasepsi jenis ini ada dua jenis yang tersedia di Indonesia, yaitu KB suntik 1 bulan (seperti siklofen) dan KB suntik 3 bulan (seperti depoprogetin). Suntikan KB tidak mempengaruhi hubungan antara laki-laki dan perempuan, dan tidak diperlukan pemeriksaan kesehatan pada penggunaan pertama, penggunaan alat kontrasepsi ini menimbulkan efek samping seperti siklus haid tidak teratur, flek dan penambahan berat badan.²²

(3) AKBK (implan)

Kontrasepsi implan adalah kontrasepsi subkutan. Jumlah kapsul yang diletakkan di bawah kulit adalah 2 kapsul, panjang tiap kapsul 44 mm, tiap batang diisi levonorgestrel 70 mg yang dilepaskan ke dalam darah melalui difusi melalui dinding kapsul. Efek samping penggunaan implan biasanya berupa pendarahan tidak teratur, bercak, dan menstruasi. Waktu pemasangan alat kontrasepsi ini adalah pada hari ke-2 hingga hari ke-7 menstruasi.²²

b) IUD Non-hormonal (IUD)

IUD merupakan alat yang efektif, aman dan reversibel untuk mencegah kehamilan. Itu terbuat dari sepo tong kecil plastik atau logam yang dimasukkan ke dalam rahim melalui leher rahim.

Penggunaan obat koil ini memiliki efisiensi yang cukup tinggi untuk mencegah kehamilan. Kram perut adalah efek samping yang umum terjadi setelah pemasangan IUD.²²

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. 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.²³

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.²³

c. Pengkajian Data

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

e) Riwayat psikososial

f) Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari.²³

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.²³

b) Pemeriksaan fisik menggunakan:

1) Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan, dan adanya kelainan.

- 2) Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan.
- 3) Auskultasi adalah mendengarkan denut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh.
- 4) Perkusi. Normalnya tungkai bawah bergerak sedikit ketika tendon diketuk.

c) Pemeriksaan penunjang meliputi: pemeriksaan panggul, laboratorium dan USG.²³

3. Assesment (A)

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

4. Planning (P)

Planning merupakan perencanaan tentang penatalaksanaan dari diagnosa yang dialami pasien sebagai bentuk pemberian asuhan kebidanan.²³

2. 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 menyeluru kepada Wanita semasa bayi, balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause.²⁴

b. Asuhan persalinan

Kala I

- 1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga, orang terdekat, yang dapat menemani ibu dan memberikan support pada ibu.
- 2) Mengatur aktivitas dan posisi ibu sesuai dengan keinginannya dengan kesanggupannya, posisi tidur sebaiknya tidak dilakukan dalam terlentang lurus
- 3) Membimbing ibu 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) Mengtasi 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) Pemberian cukup minum atau kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi
- 10) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dan ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin.²⁴

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.²⁴

- 1) 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.²⁴

Asuhan Persalinan Kala II

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik *steril* sekali pakai kedalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
- 4) 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.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau *steril* untuk pemeriksaan dalam atau VT.
- 6) 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.²⁴

Memastikan Pembukaan Lengkap

- 7) 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).

- 8) 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*.
- 9) 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.
- 10) 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.²⁴

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

- 11) 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.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- 13) 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) Menganjurkan 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.²⁴

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.²⁴

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 kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atas bernafas cepat saat kepala lahir.

a) Jika ada meconium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir *deele* 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, mengklempnya di satu tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.²⁴

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 ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu *anterior* muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.²⁴

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.²⁴

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.

- 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 ke arah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penengan tali pusat selama 15 menit.
 - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU Im
 - d) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - f) Mengulangi peregang 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 terpinil. 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.²⁴

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).²⁴

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.²⁴

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) Mencelupkan 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 *gravida*, para, *abortus*, nomor rekam medik, tanggal dan jam ibu mulai dirawat dan pencatatan jam pecahnya ketuban.
- 2) Kadaan janin juga diamati pada lembar partograf yang meliputi DJJ, air ketuban, penyusupan kepala janin
 - a) DJJ di periksa setiap 30 menit dan di catat pada kolom partograf dengan cara memberi titik pada angka yang sesuai dengan hasil pemeriksaan lalu menghubungkan titik tersebut hingga terbentuk garis. Normalnya DJJ 120-160 kali/menit.
 - b) Penilaian air ketuban Adapun simbol yang digunakan untuk mencatat keadaan air ketuban yaitu:
 - U : Selaput ketuban masih utuh / belum pecah
 - J : Selaput ketuban sudah pecah berwarna jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan bercampur *mekonium*

D : Selaput ketuban pecah dan bercampur dengan darah

K : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban Kering

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

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

1 : Tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : Tulang kepala janin tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan

3 : Tulang kepala janin saling tumpah tindih dan tidak bisa dipisahkan.²⁴

3) Kemajuan persalinan

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

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

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

- 4) Kontraksi uterus diisi pada 5 kolom kontraksi yang sudah disediakan, kolom ini diisi setiap 30 menit dengan mengarsir kolom yang sesuai dengan jumlah kontraksi yang di dapat.
- 5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan, setiap obat atau cairan yang diberikan perlu di isi pada kolom yang tersedia.²⁴
- 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 √..²⁴

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)

200	
190	
180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	

Air ketuban Penyusupan

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 tanahnya kepala bertanda o

WAGPADA BERTINDAK

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

5	
4	
3	
2	
1	
0	

Kontraksi tiap 0 Menit

< 20	
20-40	
> 40	
(dok)	

Oksitosin U/L tetes/menit

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

KALA III

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

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

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.

Asuhan kala III

- 1) Melakukan manajemen aktif kala III
- 2) Memeriksa ada tidaknya janin kedua
- 3) Memberitahukan kepada ibu bahwa plasenta lahir, memeriksa kelengkapan plasenta
- 4) Mengevaluasi kontraksi uterus, beserta perdarahan pada kala III
- 5) Memantau adanya tanda bahaya kala III seperti kelainan kontraksi.²⁴

KALA IV

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

- 1) Mengawasi perdarahan postpartum
 - a) Darah yang keluar dari jalan lahir
 - b) Kontraksi Rahim
 - c) Keadaan umum ibu
 - d) Pengobatan perdarahan *postpartum*
 - e) Menjahit robekan perineum
 - f) Memeriksa bayi.
- 2) Asuhan persalinan kala IV
 - a) Memeriksa perdarahan dan nada nadanya *laserasi*, jika ada *laserasi* maka dilakukan *heacting*
 - b) Mengobservasi TTV, kontraksi uterus, perdarahan dan kandung kemih tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.
 - c) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
 - d) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini
 - e) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.²⁴

c. Pendokumentasian dengan SOAP

1) Data subjektif (S)

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

2) Data objektif (O)

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

3) Assessment (A)

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

4) Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian tentang perencanaan tindakan asuhan yang akan diberikan kepada pasien berdasarkan hasil assessment.²⁴

3. 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.²⁵

Kunjungan Masa 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 uteris* 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.²⁵

b. Pendokumentasian Asuhan Nifas dengan SOAP

1) Data subjektif (S)

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

2) Data Objektif (O)

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

3) Assessment (A)

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

4) Planning (P)

Setelah bidan mengetahui diagnosa pasien, maka dapat dilakukan perencanaan tindakan asuhan yang akan diberikan secara keseluruhan pada pasien.²⁵

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.²⁶

b. Penanganan segera pada bayi baru lahir

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

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

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat
- 2) Membersihkan jalan nafas (jika diperlukan)
- 3) Mengeringkan bayi, kemudian memotong tali pusat.
- 4) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
- 5) Memberikan suntik Vitamin K secara intramuskular serta memberikan salep mata antibiotik tetrasiklin
- 6) Melakukan pemeriksaan fisik, kemudian memberikan imunisasi Hepatitis B0 secara intramuskular di paha kanan, diberi ki ra-kira 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K.

7) Perawatan metode kangguru

8) Menilai penyulit atau masalah yang sering dialami *neonatus*.²⁶

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

1) Kunjungan bayi baru lahir I (KN 1) pada usia 6-48 jam setelah lahir :

- 2) Menjaga kehangatan tubuh bayi,
- 3) Mengobservasi KU, TTV, eliminasi,
- 4) Memberikan ASI eksklusif
- 5) Rawat tali pusat
- 6) Memantau tanda bahaya

2) Kunjungan bayi baru lahir II (KN 2) di lakukan pada kurun waktu

hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir :

- a) Melakukan pemeriksaan TTV,
- b) Menjaga kehangatan tubuh bayi
- c) Memberikan ASI eksklusif
- d) Mencegah infeksi
- e) 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.²⁷

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

Tabel 2.8 APGAR Score

	Nilai		
	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

Sumber²⁶

c. Pendokumentasian Asuhan Bayi Baru Lahir dengan SOAP

1) Pengumpulan Data Subjektif (S)

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

2) Pengkajian Data Objektif (O)

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

3) Assessment (A)

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

4) Planning (P)

Planning merupakan tahap perencanaan asuhan yang akan dilakukan pada bayi baru lahir yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir dengan tujuan membantu proses tumbuh kembang bayi.²⁶

5. Konsep Asuhan Kebidanan Akseptor KB

a. Memberikan konseling KB

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien, dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami klien.²⁸

b. Tujuan Konseling

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

- 1) Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
- 2) Memilih metode KB yang diyakini.
- 3) Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.

- 4) Memulai dan melanjutkan KB.
- 5) Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
- 6) Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat
- 7) Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
- 8) Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.²⁸

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.²⁸

d. Langkah-langkah konseling KB

Pada konseling KB terdapat enam langkah konseling yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**. Penerapan langkah konseling KB **SATU TUJU** tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena

petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya.

Langkah konseling KB **SATU TUJU** yang dimaksud adalah sebagai berikut:

SA : Sapa dan Salam

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

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 kontasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontasepsi 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 klienterhadap setiap jenis kontrasepsi.
- 4) Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

J : Jelaskan

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

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.²⁸

e. Pendokumentasian dengan SOAP

- 1) Data Subjektif (S)

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

2) Data Objektif (O)

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

3) Assessment (A)

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

4) Planning (P)

Planning adalah pencatatan seluruh perencanaan asuhan yang akan dilakukan kepada klien.²⁸

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Kunjungan I ANC Trimester III

No. Register : xx xx xx

Tanggal Kunjungan : 7 Maret 2024 Jam : 10.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 7 Maret 2024 Jam : 10.05 WITA

Nama Pengkaji : IPING NIM : 210310003

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identitas klien

Biodata istri/suami

Nama : Ny “U” / Tn “A”

Umur : 21 Tahun / 21 Tahun

Nikah/Lamanya : 1x / 1 tahun

Suku : Luwu / Luwu

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Petani

Alamat : Jln. Mekar

b. Data Biologis / Fisiologis

1) Keluhan Utama

Ibu mengeluh sering buang air kecil dan nyeri perut tembus belakang di sertai pelepasan darah

2) Riwayat Keluhan Utama

a) Mulai timbul : Sejak memasuki usia kehamilan 37 minggu ibu mengeluh sering buang air kecil dan nyeri perut tembus belakang.

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) GI P0 A0

b) HPHT : 10 Juni 2023

c) HTP : 17 Maret 2024

d) Usia kehamilan sekarang 37 Minggu

e) Ibu merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 4 bulan

f) Ibu merasakan gerakan janinnya di bagian kiri perut ibu

g) Ibu sudah 6 kali memeriksa kehamilannya

h) Ibu pernah melakukan imunisasi TT 2x (Tanggal 12 Desember 2023) Di Posyandu.

- i) Ibu tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan tanpa sepengetahuan dokter
- 4) Riwayat Penyakit Keluarga
Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
- 5) Riwayat Reproduksi
- a) Menarche : 13 tahun
 - b) Siklus : 28-30 hari
 - c) Lamanya : 4-7 hari
 - d) Dismenorrhoe : Tidak ada
 - e) Warna darah : Merah
- 6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu
- 7) Riwayat Obstetrik / Ginekologi
- a) HPHT : 10 Juni 2023
 - b) Para 0 Abortus 0
 - c) Penyakit ginekologi yang pernah dialami : Ibu tidak pernah mengalami gangguan organ reproduksi
- 8) Riwayat Keluarga Berencana
Ibu belum pernah menggunakan menggunakan alat kontrasepsi KB
- 9) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

Kebutuhan Nutrisi	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Pola makan	Baik	Baik
Frekuensi	3 x sehari	3 x sehari

Kebutuhan minum	6-8 gelas	7-8 gelas
<hr/>		
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
<hr/>		
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
<hr/>		
Kebutuhan dan Tidur	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur Siang	7-8 jam	5-6 jam
Tidur Malam	2 jam	2 jam
<hr/>		

10) Pemeriksaan

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tinggi Badan : 153 cm

Berat Badan : Sebelum hamil 51 kg, selama hamil 58 kg

Tanda-Tanda Vital :

TD : 120 / 80 mmHg

N : 80 x / i

P : 20 x / i

S : 36,2 °C

b) Pemeriksaan fisik (*Head to toe*)

(1) Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(2) Wajah

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(3) Mata

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(4) Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan dan nampak *secret*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(5) Mulut

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(6) Telinga

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(7) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, dan vena jugularis

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

(8) Dada / Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI

(9) Abdomen

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

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 27 cm, LP : 89 cm, TBJ : 2.403 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 kanan
perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 140
x/ menit

(10) Genetalia

Inspeksi : Nampak labia mayora dan minora

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(11) Ekstermitas atas dan bawah

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella (+)

11) Riwayat Psikososial Spiritual

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

12) Pemeriksaan Penunjang

a) Lab darah : HB (11gr%)

HbsAg (-)

HIV (-)

b) Lab urine : Protein urine (-)

c) USG : (-)

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GI P0 A0, Gestasi 37 Minggu, Tunggal, Hidup,
Intrauterine, PUKA, Presentasi Kepala, BDP, Situs
Memanjang, Keadaan Ibu dan Janin Baik

Masalah Aktual : Sering buang air kecil

a. GI P0 A0

Data Subjektif :

- 1) Ibu hamil anak pertama, 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*.²⁹

b. Gestasi 37 Minggu

Data Subjektif :

- 1) HPHT : 10 Juni 2023
- 2) Usia Kehamilan : 37 Minggu

Data Objektif :

- 1) HTP : 17 Maret 2024
- 2) Hasil palpasi Leopold pada tanggal 17 Maret 2024, Pukul 10.15 Wita

Leopold I : TFU 27 cm, LP : 89 cm, TBJ :2.403 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 Naegle cara menghitung tafsiran persalinan dimulai dari HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir). Dengan rumus tanggal +7, bulan -3/+9, tahun +1 (jika menggunakan -3).³⁰

c. Tunggal

Data Subjektif :

Pergerakan janin terasa pada satu tempat yaitu sisi kiri perut ibu

Data Objektif :

Leopold I : TFU 27 cm, LP : 89 cm, TBJ : 2,304 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 138 x/i

Analisa dan Interpretasi Data

Terdengar DJJ dengan jelas, kuat dan teratur menandakan bahwa janin Tunggal.³¹

d. Hidup

Data Subjektif :

Pergerakkan janin kuat terutama sebelah kanan perut ibu

Data Objektif :

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

Analisa dan Interpretasi Data

Normal DJJ (Denyut Jantung Janin) 120–160 x/i, DJJ terdengar kuat, jelas dan teratur menandakan bayi hidup.³¹

e. Intrauterin

Data Subjektif :

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

2) Ibu sering buang air kemih

Data Objektif :

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi Data

Tanda kehamilan dalam yaitu membesarnya perut (uterus) dan pada palpasi abdomen teraba bagian janin.³¹

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).³¹

g. Presentasi kepala

Data Subjektif : (-)

Data Objektif :

Leopold I : TFU 27 cm, LP : 89 cm, TBJ : 2.403 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).³¹

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).

i. Situs memanjang

Data Subjektif : (-)

Data Objektif : Leopold I : TFU 27 cm, LP : 89 cm, TBJ :2.304 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 (dapat dapat letak kepala maupun bokong).³¹

j. Keadaan ibu dan janin baik

Data Subjektif :

Merasakan pergerakan janinnya kuat pada bagian kiri

Data Objektif :

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

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 138 x/i dengan frekuensi jantung normal 120 – 160 x/i menandakan kondisi janin dalam keadaan baik.³¹

Masalah Aktual : Sering Buang Air Kecil

Data Subjektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil.

Data Objektif : (-)

Analisa dan Interpretasi Data

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul karena kandung kemih akan mulai tertekan. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.³¹

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera

LANGKAH V. RENCANA TINDAKAN / INTERVENSI

Diagnosa : GI P0 A0, Gestasi 37 Minggu

Tujuan :

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

Kriteria :

- a. Pertumbuhan dan perkembangan janin baik sesuai usia kehamilan
- b. Tanda-Tanda Vital

TD : 120 / 80 mmHg

N : 80 x / i

P : 20 x / i

S : 36, 2 °C

c. DJJ : Auskultasi 140x / i

Intervensi :

Tanggal 10 Juni 2024, Jam : 10.10 Wita

a. Senyum, sapa dan salam pada pasien

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

b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Rasional : Untuk mengetahui keadaan pasien.

c. Memberikan *health education* tentang :

1) Asupan nutrisi

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

2) *Personal hygiene*

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

3) Istirahat yang cukup

Rasional : Istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester

III.

4) Tempat persalinan

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

- d. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

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

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

Rasional : Evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.

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 : 80 x / i

P : 20 x / i

S : 36,2 °C

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- d. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 10 Juni 2024

Jam : 10.15 Wita

a. Ibu menyambut dengan ramah dan merasa senang

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

N : 80 x / i

P : 20 x / i

S : 36,2 °C

c. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 27 cm, LP : 89 cm, TBJ : 2.304 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 : 140x/i

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

e. Ibu menjaga kebersihan dirinya

f. Ibu istirahat dengan cukup

g. Ibu telah mempersiapkan kebutuhan persalinan ibu, ibu akan bersalin di RSUD Batara Guru Belopa dan akan didampingi keluarganya

h. Ibu mengerti penjelasan tentang tanda-tanda persalinan

2. Kunjungan II ANC Trimester III

Tanggal : 12 Maret 2023

Jam : 16.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Berat Badan : Sebelum hamil 51 kg, selama hamil 58 kg
- d. Tanda-Tanda Vital : TD : 110 / 70 mmHg

N : 80 x / i

P : 22 x / i

S : 36,5 °C

e. Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU 27 cm, LP : 89 cm, TBJ : 2,304 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 140 x/i

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GI P0 A0, Gestasi 37 Minggu 5 Hari, 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 : 12 Maret 2024

Jam : 16.05 Wita

a. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 110 / 70 mmHg

N : 80 x / i

P : 22 x / i

S : 36,5 °C

b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu sudah membatasi pekerjaan dan memperbanyak istirahat.

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

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

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

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

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

e. Mendiskusikan kepada ibu tentang persiapan dan rencana persalinan

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

f. Menjelaskan tanda pasti persalinan

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

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk RS : 14 Maret 2024 Jam : 03.50 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 14 Maret 2024 Jam : 03.55 Wita

Tanggal/Jam Partus : 14 Maret 2024 Jam : 07.30 Wita

Nama Pengkaji : IPING NIM : 210310003

KALA I

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.
2. Pergerakan janin dirasakan kuat pada perut sebelah kiri ibu.
3. Nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah.
4. Nyeri perut dirasakan sejak tanggal 13 Maret 2024, Jam 19.00 Wita, dan ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir pada tanggal 13 Maret 2024, Jam 23.00 Wita.
5. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, dan tidak alergi terhadap makanan.
6. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.

7. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.
8. Ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang, hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, Ibu bersiap menjalani persalinan, ibu percaya kepada Tuhan yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg
N : 80 x / i
P : 22 x / i
S : 36,5 °C
4. Hasil Pemeriksaan Leopold
 - Leopold I : TFU 27 cm, LP : 89 cm, TBJ : 2.304 gram
 - Leopold II : Punggung Kanan
 - Leopold III : Kepala
 - Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)
 - Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kiri perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 140 x/i
5. Hasil Pemeriksaan Dalam (VT) Tanggal 14 Maret 2024, Jam 04.00 Wita
 - a. Vulva dan vagina: Tidak Ada Kelainan
 - b. *Portio* : Tipis
 - c. Pembukaan : 6 cm

- d. Ketuban : (+) Masih Utuh
- e. Presentasi : Kepala
- f. Penurunan : Hodge III
- g. Molase : (-)
- h. Penumbungan : (-)
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GI P0 A0, Gestasi 38 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 14 Maret 2024

Jam : 04.00 Wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

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

2. Menjelaskan manfaat nyeri persalinan pada ibu dan keluarga

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

3. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Hasil : Ibu sudah mengosongkan kandung kemih.

4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri

Hasil : Ibu sudah berbaring dengan posisi miring kiri.

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

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

6. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu

Hasil : Ibu makan dan minum disela-sela kontraksi

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

Hasil :

Jam	DJJ	<i>His</i>	Nadi
04.00	140 x/i	3x10' (20-40)	87 x/i
04.30	145 x/i	4x10' (20-40)	85 x/i
05.00	143 x/i	4x10' (20-40)	85 x/i
05.30	146 x/i	5x10' (40-50)	88 x/i
06.00	148 x/i	5x10' (40-50)	88 x/i
06.30	148x/i	5x10' (40-50)	88x/i
07.00	149x/i	5x10' (40-50)	89x/i

Hasil Pemeriksaan Dalam (VT) Tanggal 14 Maret 2024, Jam 07.00 Wita

a. Vulva dan vagina: Tidak Ada Kelainan

b. *Portio* : Melesap

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

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 89 x / i

P : 22 x / i

S : 36,5 °C

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan kedalam partograf

Hasil : Partograf terlampir

KALA II

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. His : 5x10' (40-50)
4. DJJ : 149 x/i
5. Perineum menonjol, vulva vagina membuka
6. Pemeriksaan dalam : Jam 07.00 Wita
 - a. Vulva dan vagina: Tidak Ada Kelainan
 - b. *Portio* : Melesap
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : (-) Jernih
 - e. Presentasi : Kepala
 - f. Penurunan : Hodge IV
 - g. Molase : (-)
 - h. Penumbungan : (-)
 - i. Kesan Panggul : Normal
 - j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Inpartu Kala II

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

14 Maret 2024

Jam : 07.00 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 : 07.00 Wita

Hasil : VT telah dilakukan

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

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

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

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir

Hasil : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 149 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 07.30 Wita.

Jenis kelamin Perempuan

BBL 2.403 gram

PBL 45 cm

LK 32 cm

LD 33 cm

A/S 8/10

25. Melakukan penilaian sepintas

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

26. Mengeringkan dan bungkus badan bayi

Hasil : Bayi telah dikeringkan dan dibungkus dengan handuk

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari perut bayi dan *umbilical cord clamp* 2 cm dari klem pertama kearah ibu

Hasil : Tali pusat telah dijepit 3 cm dari perut bayi dan 2 cm dari jepitan pertama

28. Memotong tali pusat dan melindungi bayi dari gunting

Hasil : Tali pusat terpotong

29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain yang kering dan bersih

Hasil : Pembungkus bayi telah diganti dengan kain bersih dan hangat

30. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui

Hasil : Bayi telah disusui oleh ibunya

KALA III

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Bayi telah lahir, Pukul 07.30 Wita. Jenis kelamin Laki-Laki, BBL 2.403 gram, PBL 45 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, A/S 8/10.
4. TFU setinggi pusat
5. Kontraksi *uterus* baik, teraba keras dan bundar
6. Plasenta belum lahir

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Persalinan Kala III

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 14 Maret 2024

Jam : 07.35 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 07.35 Wita

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

Hasil : Uterus teraba keras dan bundar.

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

Hasil : Plasenta dan Selaput ketuban lahir utuh.

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Plasenta lahir lengkap jam 07.35 Wita
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. TFU 1 jari bawah pusat
4. Perdarahan \pm 150 cc
5. Kandung kemih ibu kosong
6. Tanda-tanda vital :TD : 120/80 mmHg

N : 80 x / i

P : 22 x / i

S : 36,2 °C

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Persalinan Kala IV

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 14 Maret 2024

Jam :07.45 Wita

1. Mengobservasi adanya laserasi pada vagina dan perineum

Hasil : Tidak ada robekan

2. Mengevaluasi kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

3. 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
07.45	110/70 mmHg	80x/i	36,2	Setinggi pusat	Baik	Kosong	50 cc
08.00	110/70 mmHg	80x/i		Seringgi pusat	Baik	Kosong	40 cc
08.15	110/70 mmHg	80x/i		Setinggi pusat	Baik	Kosong	30 cc
08.30	110/70 mmHg	80x/i		Setinggi pusat	Baik	Kosong	20 cc
08.45	110/80 mmHg	82x/i	36,6	Setinggi pusat	Baik	Kosong	10 cc
09.15	110/80 mmHg	82x/i		Setinggi pusat	Baik	Kosong	5 cc

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

Hasil : Ibu/keluarga sudah mengetahui.

- 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 %.

- Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah

Hasil : Semua sampah telah dibuang.

- Membersihkan badan ibu dan membantunya memakai pakaian yang bersih

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

- 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 RS : 14 Maret 2024 Jam : 03.50 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 14 Maret 2024 Jam : 13.00 Wita

Tanggal/Jam Partus : 14 Maret 2024 Jam : 07.30 Wita

Nama Pengkaji : IPING NIM : 210310003

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan utama

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

2. Riwayat keluhan utama

Nyeri dirasakan setelah bayinya lahir

3. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.
4. Tidak ada riwayat penyakit sekarang.
5. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
6. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.
7. Ibu dan keluarga senang atas kelahiran bayinya, hubungan ibu dengan anak terjalin dengan baik dan penuh kasih sayang, ibu percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital : TD : 110/80 mmHg
N : 80 x / i
P : 22 x / i
S : 36,2 °C
4. TFU 2 jari dibawah pusat
5. Pengeluaran *lochia rubra* berwarna merah segar.

ASSESSMENT (A)

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

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 14 Maret 2024

Jam : 13. 05 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 : 22 x / i

d. Suhu : 36,2°C

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.

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

Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik, tidak hanya kepala dan leher.

Hasil : Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

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

Hasil : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi

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

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

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Kunjungan II Masa Nifas

Tanggal/Jam Pengkajian : 21 Maret 2024

Jam : 16.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

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

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital : TD : 100/70 mmHg
N : 80 x / i
P : 20 x / i
S : 36,2 °C
4. TFU Pertengahan antara pusat dan simfisis
5. Payudara tampak terisi penuh
6. Pengeluaran *lochia sanguilenta* berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "U" post partum 6 hari

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 21 Maret 2024

Jam : 16.05 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 80 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5°C

2. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU berada di pertengahan antara simfisis dan pusat

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

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

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

Hasil : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

Hasil : Ibu bersedia melakukan perawatan payudara

6. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil : Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar

7. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin

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

8. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Kunjungan III Masa Nifas

Tanggal/Jam Pengkajian : 28 Maret 2024

Jam : 07.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu sudah melakukan aktivitas seperti biasa
2. Pengeluaran ASI lancar
3. Ibu rajin mengkonsumsi buah dan sayuran
4. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.
5. Tidak ada riwayat penyakit sekarang.
6. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
7. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.

8. Hubungan ibu dan anak terjalin dengan baik, ibu dan suami tinggal di rumah sendiri, ibu percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg
- N : 85 x / i
- P : 20 x / i
- S : 36,6 °C

9. TFU teraba di atas simfisis

10. Pengeluaran *lochia serosa* berwarna kuning kecoklatan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "U" post partum 2 minggu

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 28 Maret 2024

Jam : 07.05 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 80 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5 °C

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

Hasil : Ibu mengerti

3. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU berada di atas simfisis

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

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

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

Hasil : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

Hasil : Ibu bersedia melakukan perawatan payudara

7. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil : Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar

8. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin

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

9. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Kunjungan IV Masa Nifas

Tanggal/Jam Pengkajian : 25 April 2024

Jam : 09.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital : TD : 110/80 mmHg
N : 80 x / i
P : 22 x / i
S : 36,6 °C
4. TFU sudah tidak teraba
5. Pengeluaran *lochia alba* berwarna putih kekuningan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "U" post partum 6 minggu

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 25 April 2024

Jam : 09.10 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80 x / i

P : 22 x / i

S : 36,6 °C

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

4. Memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini

Hasil : Ibu

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

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

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Lahir : 14 Maret 2024 Jam : 07.30 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 14 Maret 2024 Jam : 13.00 Wita

Kunjungan Neonatal I

Biodata Bayi

Nama : By Ny "U"

Tempat/tanggal Lahir : Palopo, 14 April 2024

Jenis kelamin : Laki-Laki

Anak ke : I (Satu)

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi lahir tanggal 14 Maret 2024 Jam : 07.30 Wita
2. Bayi menangis kuat dan respon terhadap rangsangan baik
3. Tidak ada lilitan tali pusat
4. Jenis persalinan spontan

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Detak Jantung : 145x/i
3. Suhu : 36,6 °C
4. Pernapasan : 48 x/i
5. BBL : 3.200 gram
6. PB : 45 cm
7. LK : 32 cm
8. LD : 33 cm
9. *Apgar Score* : 8/10

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

10 Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

a. Kepala

Inspeksi : Rambut nampak hitam lebat

Palpasi : Tidak caput *caput succeduum*.

b. Wajah

Inspeksi : Bersih dan tidak *ikterus*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c. Mata

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

d. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada benjolan

e. Mulut

Inspeksi : Nampak bibir merah muda dan lembab

Palpasi : *Rooting reflex* (+)

f. Telinga

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih

Palpasi : *Tonicneck reflex* (+)

h. Dada

Inspeksi : Tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan,

i. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

j. Genetalia

Inspeksi : Nampak labia mayora dan minora

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

k. Ekstermitas atas dan bawah

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

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

ASSESSMENT (A)

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

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 14 Maret 2024

Jam : 13.00 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : Suhu : 36,7 °C

Detak jantung : 143 x/i

Pernapasan : 42 x/i

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

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

3. Memberitahu ibu cara menyusui bayi yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi aerola mammae. seluruh tubuh badan bayi 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 Neonatal Ke-II

Tanggal/Jam Pengkajian : 21 Maret 2024

Jam : 16.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Bayi berumur 6 hari
2. Keadaan Umum Bayi : Baik
3. Pemeriksaan TTV : Suhu : 36,6 °C
Detak jantung : 150 x/i
Pernapasan : 47 x/i
4. BB : 3.400 gram

ASSESSMENT (A)

Diagnosa :

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 21 Maret 2024

Jam : 16.10 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
Hasil : Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi
Hasil : Ibu sudah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong menggunakan kain yang lembut dan tebal

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

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

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

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

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

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

Kunjungan Neonatal Ke-III

Tanggal/Jam Pengkajian : 28 Maret 2024

Jam : 08.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

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

2. Bayi nampak bersih dan sehat

3. Bayi BAB 2 kali sehari warna kekuningan, konsistensi lunak, BAK 4-5 sehari.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Bayi berumur 2 minggu
2. Keadaan Umum Bayi : Baik
3. Pemeriksaan TTV : Suhu : 36,6 °C
Detak jantung : 155 x/i
Pernapasan : 47 x/i
4. BB : 3.400 gram
5. Memandikan bayi

ASSESSMENT (A)

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

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 28 Maret 2024

Jam : 08.10 Wita

1. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi
 Hasil : Ibu sudah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong menggunakan kain yang lembut dan tebal
2. 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. Mengingat kembali ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

E. Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor KB

No. Register : xx xx xx

Tanggal Kunjungan : 02 Mei 2024 Jam : 08.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 02 Mei 2024 Jam : 08.05 WITA

Nama Pengkaji : IPING NIM : 210310003

DATA SUBJEKTIF (S) :

Ibu mengatakan saat ini keadaannya sehat dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

DATA O BJEKTIF (O) :

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

ASSESSMENT (A) :

Diagnosa : Ny "U" Akseptor KB Metode Suntik 3 Bulan

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P) :

Tanggal 02 Mei 2023

Jam : 08.10 Wita

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

Hasil : Ibu kooperatif saat diajak berkomunikasi.

2. Menjelaskan tentang pengertian, cara kerja, keuntungan dan keterbasan dari KB Suntik 3 Bulan.

Pengertian KB Suntik 3 Bulan merupakan alat kontrasepsi yang di berikan setiap 3 bulan sekali. Setiap suntikan KB ini mengandung hormon progestin dan medroxyprogesterone. Hormon tersebut dapat bertahan selama 12 minggu atau 3 bulan. KB ini bekerja dengan cara menegntalkan lendir serviks (leher rahim) sehingga sel sperma sulit mencapai rahim dan tidan bisa membuahi sel telur. Kb suntik ini tergolong sangat efektif dalam mencegah kehamilan.

Keuntungan KB Suntik 3 Bulan Yaitu :

- a. Tidak berinteraksi dengan obat-obat lain
- b. Relatif aman untuk ibu menyusui
- c. Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari
- d. Tidak perlu menghitum masa subur jika hendak berhubungan seksual
- e. Jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter
- f. Dapat mengurangi resiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim.

Kekurangan dari KB Suntik 3 Bulan yaitu :

Suntik KB 3 Bulan menyebabkan gangguan menstruasi atau pendarahan tidak teratur, memerlukan pencatatan jumlah bulan penggunaan, dan tidak melindungi terhadap IMS

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu syarat yang harus dipenuhi saat ingin menerapkan KB Suntik 3 Bulan yaitu :

- a. Suntik 3 bulan di berikan dalam 5 hari pertama menstruasi atau 5 hari pertama setelah melahirkan
- b. Jika ibu yang baru melahirkan akan menyusui, pemberian di tunda selama 6 minggu
- c. Dosis selanjutnya di berikan setelah 3 bulan (12-13) dari dosis pertama.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang perbandingan antara teori dan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “U” umur 21 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Wara Selatan.

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

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

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

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

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

Dari uraian diatas berdasarkan teori dan kunjungan yang dilakukan Ny "U" dari awal kehamilannya sampai menjelang persalinan tidak ditemukan kesenjangan dengan teori yang ada, hal ini dikarenakan walaupun selama kehamilan Ny "U" 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 14 Maret 2024 Ny "U" datang ke Pustu jam 03.50 wita, dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang, dan telah keluar lendir bercampur darah pada tanggal 13 Maret 2024 tepatnya pada jam 23.00 wita. Kemudian pada jam 04.00 dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan VI. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu berjalan-jalan, apabila ibu ingin berbaring dianjurkan untuk berbaring dengan miring ke kiri, dan mengajarkan teknik relaksasi untuk meringankan nyeri ibu saat ada his.

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

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

b. Kala II

Pada tanggal 14 Maret 2024 jam 07.25 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 14 Maret 2024 jam 07.30 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.

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

c. Kala III

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

kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh jam 07.35 wita kemudian melakukan masase uterus. Kala III berlangsung selama 7 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.

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 ± 350 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda –tanda vital ibu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih 120 dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

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

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

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 “U” 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 14 Maret 2024, pada jam 11.05 wita. Adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny “U” dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochia rubra, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusui. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny “U” 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.

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 21 Maret 2024, jam 16.00 wita. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal TD : 120/80 mmHg, N: 89 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.

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

c. Kunjungan Nifas III

Kunjungan nifas ketiga pada tanggal 28 Maret 2024, jam 07.00 wita. Ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, N: 85 x/i, S : 36,7 °C, P : 20 x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU teraba diatas symfisis, lochia serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan kunjungan apabila ada keluhan.

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

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 25 April 2024, jam 09.00 wita. Ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, N: 88 x/i, S : 36,7 °C, P : 20 x/i, lochia alba, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

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

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

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan Neonatal I

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By Ny “U” dimulai dengan pengkajian pada tanggal 14 Maret 2024, jam 13.00 wita dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 14 Maret 2024, jam 07.30 wita. Bayi baru lahir normal, BB : 2.403 gram, PB : 45 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.

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

b. Kunjungan Neonatal II

Kunjungan kedua neonatal dilakukan pada tanggal 21 Maret 2024, jam 16.00 wita. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, suhu 36,6 °C,

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

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

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

c. Kunjungan Neonatal III

Kunjungan ketiga neonatal dilakukan pada tanggal 28 Maret 2024, jam 08.00 wita. keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,6 °C, denyut jantung 150 x/i, pernapasan 47 x/i. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

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

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 2 Mei 2024, jam 08.00 wita. Ibu sehat dan tidak ada keluhan. Ibu belum menstruasi bulanan, bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif), dan bayinya berusia kurang dari 6 bulan. Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu memberikan penjelasan tentang pengertian, keuntungan dan kekurangan dari KB Suntik 3 Bulan.

Menurut teori, KB Suntik 3 Bulan mengandung hormon progesteron yang dapat menekan ovulasi, menghambat ovulasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma) serta mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. U 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. "U", GI P0 A0 dengan HPHT tanggal 10 Juni 2023, ibu sudah suntik TT 2 kali. Selama masa kehamilan Ny. U 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. U telah bersalin pada tanggal 03 April dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari, di Puskesmas wara selatan. Dimana kala I berlangsung \pm 7 jam, kala II berlangsung \pm 15 menit, kala III berlangsung normal selama \pm 10 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Persalinan Ny. U berlangsung normal tanpa komplikasi dari kala I sampai dengan kala IV.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian By Ny. U lahir di Puskesmas Wara Selatan, lahir spontan, menangis kuat. Berat badan lahir 2.403 gram dan panjang badan 45 cm dengan *Apgar score* 8/10. Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit maupun komplikasi. Tali pusat puput 3 hari setelah lahir dan tidak ditemui perdarahan ataupun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi kuat menyusu.

5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

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

B. Saran

1. Bagi Bidan Pustu

Diharapkan lebih melengkapi fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan secara continuity of care mulai dari kehamilan sampai dengan keluarga berencana.

2. Bagi Klien

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Raraningrum V, Yunita RD. Analisis Implementasi Continuity of Care (COC). *J Ilm Kesehat Rustida*. 2021;8(1):11-20. doi:10.55500/jikr.v8i1.129
2. Name C, Name T, Revd RT, et al. N. Jumlah kematian ibu yang di himpun dari pencatatan program Kesehatan keluarga di kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc*. 2021;3(2):6.
3. Yuli Setiawati, Nurafni Ani. Hubungan Pelatihan Apn Dengan Pengetahuan Dan Keterampilan Bidan Dalam Pertolongan Persalinan. *Bina Gener J Kesehat*. 2019;11(1):74-79. doi:10.35907/jksbg.v11i1.137
4. Ningsih NK, Apriani I, Mariana S, Riya R. Hubungan Pola Makanan Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Nisa Kartika Ningsih, Indria Apriani, Silvia Mariana, Rosa Riya STIKes Keluarga Bunda Jambi Email: indriaapriani0404@gmail.com Artikel. 2023;4(2):81-87.
5. Podungge Y. Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Heal Sport J*. 2020;2(2):68-77. doi:10.37311/jhsj.v2i2.7102
6. Prodi S1 Kebinan FK Universitas. 2020;2015:angka kematian ibu (AKI). Menurut World Health Organization (WHO) 2019
7. Bloom N, Reenen J Van. Berdasarkan data yang tercatat dalam profil dinas Kesehatan provinsi DIY pada tahun 2022, di ketahui bahwa total kematian ibu tahun 2020. *NBER Work Pap*. Published online 2013:89. <http://www.nber.org/papers/w16019>
8. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indo-Nesia*.; 2022. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>

9. Rubiyati. Hubungan Antara Paritas Dan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Aur Duri Kota Jambi tahun 2021. *J Kebidanan Akbid Budi Mulia Jambi*. 2020;11(2):1-9.
10. Isnaini N, Refiani R. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum Di Bpm Wirahayu Panjang Bandar Lampung Tahun 2017. *J Kebidanan*. 2018;4(1):11-14. <http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/637/571>
11. Ii BAB, Teori AT. 10 Asuhan Kebidanan Berkelanjutan..., Okti Noviani, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2020. Published online 2016:10-100.
12. Suparyanto. Kebutuhan dasar ibu hamil. *Suparyanto dan Rosad*. 2020;5(3):248-253. [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/7889-Article Text-25560-1-10-20221031.pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/7889-Article%20Text-25560-1-10-20221031.pdf)
13. Wilayah DI, Puskesmas K, Buaya L. Anne Rufaridah. 2019;XIII(2):1-12.
14. Fabiana Meijon Fadul. Konsep Dasar Kebidanan. *J Kebidanan*. Published online 2019:7-77.
15. Rufaridah A. PELAKSANAAN ANTENATAL CARE (ANC) 14 T PADA BIDAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA PADANG. 2019;XIII(2):1-12.
16. Fitriahadi. Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Univ Aisyiyah Yogyakarta*. Published online 2019:284 hlm.
17. Theodoridis T, Kraemer J. Mukrimaa, S. S., Nurdyansyah, Fahyuni, E. F., YULIA CITRA, A., Schulz, N. D., Harmianto, S. (2019). Buku ajar Konsep dasar persalinan. *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 6(August), 128.
18. Mansyur N, Dahlan KA. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. *Makara Print Plus*. Published online 2014:1-146.

19. Andriani F, Bd SK, Keb M, et al. Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat dan Balita*. Published online 2019:23-26.
20. Maiti, Bidinger. Laporan Tugas Akhir Bayi Baru Lahir. *J Chem Inf Model*. 2014;53(9):1689-1699.
21. Asuhan M, Neonatus K, Balita B. NEONATUS , BAYI DAN BALITA. 2020;(September 2018).
22. Rohmatin E, Herni Kurnia Mk, Laila Putri Suptiani Mk. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi Penerbit Cv. Eureka Media Aksara. Published online 2022:19.
23. 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*. Vol 01.; 2022.
24. Marmi SS. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Published online 2012:1.
25. Febi Sukma. MK, Meli Deviana., SST. MTK, Heri Rosyati., SSiT. M. Modul asuhan masa nifas. *Modul Asuhan Masa Nifas*. Published online 2021:1-56.
26. Andriani F, Bd SK, Keb M, et al. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*.; 2019.
27. Ariska W, Astuti H, Madinah M. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Ny. “S” Di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan Tahun 2019. *J Kesehat Husada Gemilang*. 2022;5(1):15-24. doi:10.61129/jkhg.v5i1.64
28. Matahari R, Utami FP, Sugiharti S. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. *Pustaka Ilmu*. 2018;1:viii+104 halaman. http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf

29. Carudin C, Apriningrum N. Aplikasi Kalender Kehamilan (Smart Pregnancy) Berbasis Android. *J Online Inform.* 2018;2(2):116. doi:10.15575/join.v2i2.125
30. Yusri AZ dan D. *Mekanisme Persalinan*. Vol 7.; 2020.
31. Suriati I, Aryani R, Argaheni NB, et al. *Dokumentasi Kebidanan*.