

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care (CoC) merupakan asuhan kebidana yang berkesinambungan yang diberikan pada ibu dan bayi yang dimulai pada saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Penerapan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* dilakukan mulai dari trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai. (Andariya, 2017).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2017 adaah 211 per 100.000 kelahiran hidup(KH) atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 295.000 kematian per tahun(Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Pada tahun 2015 terget AKA dan AKB akan dapat dicapai. Adapun penyebab kematian adalah BBLR (29%), asfiksia (27%), masalah memberikan minum (10%),ngangguan hematology (6%), infeksi (5%) dan penyebab lainnya (13%). (Setiawati, Y & Ani, N;.2019)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pata tahun 2016 ibu hamil sebanyak 85,35%, ibu bersalin sebanyak 80,61%, ibu nifas sebanyak 84,41%, bayi baru lahir sebanyak 91.14% dan ibu yang aktif ber-KB 74,80%. Pada tahun 2017 ibu hamil sebanyak 87,30%, ibu bersalin sebanyak 83,67%, ibu nifas

sebanyak 87,36%, bayi baru lahir sebanyak 92,62%, ibu yang aktif ber-KB 63,22%. Pada tahun 2018 ibu hamil sebanyak 88,03%, ibu bersalin sebanyak 86,28%, ibu nifas sebanyak 85,92%, bayi baru lahir sebanyak 97,36%, ibu yang aktif ber-KB 63,27%.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2016 ibu hamil sebanyak 79,81%, ibu bersalin sebanyak 71,78%, ibu nifas sebanyak 80,20%, bayi baru lahir sebanyak 86,60%, dan ibu yang aktif ber-KB sebanyak 72,30%. Pada tahun 2017 ibu hamil sebanyak 81,31%, ibu bersalin sebanyak 81,17%, ibu nifas sebanyak 81,50%. Bayi baru lahir sebanyak 87,83%, dan ibu yang aktif ber-KB sebanyak 61,30%. Pada tahun 2018 ibu hamil sebanyak 82,28%, ibu bersalin sebanyak 82,96%, ibu nifas sebanyak 82,82%, bayi baru lahir sebanyak 88,80%, ibu yang aktif ber-KB sebanyak 61,66% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, secara *Continuity of Care* (berkesinambungan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil
- b. Melaksanakan asuhan kebidana ibu bersalin
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana

1.4 Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Asuha kebidanan ditunjukkan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah tempat lahan praktik komprehensif

1.4.3. Waktu Asuhan

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan Lapotan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan mulai dari bulan Februari sampai April.

1.5 Manfaat Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1.5.1. Manfaat Teoritis

Memberikan rasa aman kepada ibu dan pendamping menghadapi masa kehamilan hingga setelah melahirkan sampai keluarga berencana

serta menambah pengetahuan ibu tentang informasi dan edukasi mengenai asuhan kebidanan yang telah diterima ibu.

1.5.2. Manfaat Praktis

Dapat menjadikan bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan peningkatan program pelayanan kesehatan dengan pemantauan pada ibu hamil, bersalin nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.6 Sistematika Penulisan

Penulisan LTA ini terdiri dari 5 BAB dan disusun dengan sistematika berikut:

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Ruang Lingkup Pembahasan
- 1.3 Maksud dan Tujuan Penulisan
- 1.4 Manfaat Penulisan
- 1.5 Metode Penulisan
- 1.6 Sistematika Penulisan

BAB II TINJUAN PUSTAKA

- 2.1 Konsep Dasar/Teori (Kehamilan, bersalin, nifas, neonates, KB yang menggambarkan *CONTINUITY OF CARE*)
 - 2.1.1 Kehamilan

2.1.2 Persalinan

2.1.3 Nifas

2.1.4 Bayi Baru Lahir

2.1.5 Keluarga Berencana

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

2.2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

2.2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

2.2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

2.2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Akseptor KB

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

3.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

3.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

3.4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

3.5. Asuhan Kebidanan pada Ibu KB

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu KB

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.2 Saran

DAFTAR RUJUKAN

LAMPIRAN

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar/Teori (Kehamilan,bersalin,nifas,bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang menggambarkan *Continuity of Care*)

2.1.1 Kehamilan

a. Pengertian

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 (Saifuddin, A B; , dkk, 2018).

Merupakan hasil pembuahan sel telur dari pertemuan dan sperma dari laki-laki, sel telur akan hidup selama maksimal 48 jam, spermatozoa sel yang sangat kecil dan ekor yang panjang bergerak memungkinkan untuk dapat menembus sel telur (konsepsi), sel-sel benih akan dapat bertahan kemampuan fertilisasinya selama 2-4 hari, proses selanjutnya akan terjadi nidasi, jika nidasi ini terjadi, barulah disebut adanya kehamilan. Pada umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang rahim. Dekat pada fundus uteri, semakin hari akan mengalami pertumbuhan. Jika kehamilan berjalan secara normal semakin membesar dan kehamilan akan mencapai aterm (genap bulan). (Maternity dkk, 2016)

Proses pembentukan manusia juga terdapat di dalam Al-Quran surah Al – Mu'minun (23) ayat 12-14 yang berbunyi:

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

Artinya :

“Dan sesungguhnya, kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami menjadikan air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian, air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maha suci Allah, pencipta yang paling baik.

b. Kebutuhan ibu hamil

1. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat 20%, sebagai respons dari kehamilannya. Seperti pernapasan menjadi dalam. Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 mL menjadi 700 mL dan ini relatif sama dari trimester I, II, dan III. Hal ini wajar karena konsumsi oksigen pada ibu

hamil meningkat seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya.

2. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi yang kurang baik akan mengakibatkan terjadinya bahaya yang dapat mengancam nyawa baik ibu maupun janin yang dikandungnya.

3. Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan ibu hamil perlu diperhatikan karena perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat dan membuat kulit menjadi lembab dan kemungkinan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan ibu hamil sangat mudah terkena penyakit.

4. Kebutuhan pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, muda dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan, tidak ketat karena dapat menghambat sirkulasi darah.

5. Kebutuhan eliminasi

Untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih, ibu hamil perlu banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar, sehingga ibu hamil sering mengalami

obstipasi (sembelit) yang disebabkan menurunnya gerakan ibu hamil. Untuk mengatasi sembelit, ibu hamil di anjurkan untuk banyak bergerak dan makan makanan berserat seperti sayur dan buah-buahan.

6. Kebutuhan hubungan seksual

Seksualitas dalam kehamilan adalah aspek kesehatan yang penting. Pada trimester III tidak perlu menghindari hubungan seks. Karena sperma mengandung prostaglandin yang dapat menimbulkan kontraksi uterus.

7. Kebutuhan mobilisasi

Wanita hamil boleh melakukan pekerjaannya sehari-hari di rumah, jika pekerjaan itu sifatnya ringan. Kelelahan itu harus dihindari sehingga pekerjaan itu harus diselingi dengan istirahat kurang lebih 2 jam.

8. Senam hamil

Senam hamil membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit, nyeri saat kehamilan, memperbaiki sirkulasi darah, sakit pinggang, menguatkan otot panggul, mencegah sembelit dan varices, memudahkan proses persalinan, mengontrol berat badan ibu, membuat ibu lebih tenang, mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran normal.

9. Istirahat dan tidur

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri maupun kesehatan bayinya. Kebutuhan istirahat malam hari ± 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama ± 2 jam.

10. Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT) yang bermanfaat untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus neonatorum (Maternity, dkk. 2016).

2.1.2 Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir sedangkan kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Tando, 2016).

Persalinan merupakan proses yang dimulai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan *dilatasi progresif* dari *serviks*, kelahiran bayi dan plasenta (Maternity dkk, 2016).

Secara umum persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan 37-42 minggu lahir

spontan, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Tando, 2016).

b. Tanda-tanda Persalinan

1. Lightening atau setting atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian kepala janin.
4. Perasaan sakit diperut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, disebut “false labor pains”.
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bias bercampur darah (bloody show) (Johariyah & Ningrum, 2012).

c. Tahapan Persalinan

1. Kala I
 - a) Pengertian Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan timbul his dimana ibu telah mengeluarkan lender bercampur darah (bloody show). Lendir tersebut yang berasal dari kanalis servikalis meningkat

(frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm) (Tando, 2016).

Kala I persalinan terdiri dari dua fase yaitu:

1) Fase laten

- (a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka sampai 3 cm atau kurang dari 4 cm. Pada umumnya fase ini berlangsung lebih kurang 8 jam. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya diantara 20-30 detik

2) Fase aktif

- (a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara berhadap dimana terjadi tiga kali lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm dan akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada nulipara atau primagravida atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Tando, 2016).

Fase aktif , dibagi menjadi 3 fase yaitu:

- (1) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Tresnawati, F. 2012).

2. Kala II

a) Pengertian Kala II

Dimana dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan I jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, >5x/10 menit (Tando, 2016).

Sesuai firman Allah SWT. Pada quran suarah (QS) An Nahl:78 yang berbunyi:

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

Artinya: Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati agar kamu bersyukur.

(QS. An Nahl: 78)

3. Kala III

a) Pengertian kala III

Dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit nuli para maupun primigravida . Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta lepas biasanya dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir spontan dengan tekanan pada fundus uteri dan keluaran yang di sertai darah (Tando, 2016).

4. Kala IV

a) Pengertian kala IV

Dimuali dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post-partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala ini adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital.
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Jumlah pendarahan (Tando, 2016)

2.1.3 Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (Mansyur, N & Kasrida, D , 2014).

Masa nifas disebut juga dengan istilah masa puerperium. Istilah *puerperium* (berasal dari kata *puer* artinya anak, *parele* artinya melahirkan), jadi masa nifas adalah masa setelah *plasenta* lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, dimana masa nifas ini berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Maryunani, A;, 2017).

b. Tahap Masa Nifas

1. *Puerperium dini*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya pendarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu (Masyur, N & kasrida,D.2014)

2. *Puerperium intermedial*

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari (Masyur, D & Kasrida, D. 2014).

3. *Remote puerperium*

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB (Mansyur, N & Kasrida, D. 2014).

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan system reproduksi

a) Uterus

1) Pengerutan Rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya (tinggi fundus uteri).

Tabel 2.1 Involusi Uteri, Tinggi Fundus Uteri, Berat Uterus

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Akhir kala 3	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan sispisis	500 gr
2 minggu	Teraba di atas simpisis	350 gr
6 minggu	Tidak teraba	50 gr
8 minggu	Fundus uteri kembali normal	30 gr

sumber (Mansyur, D & Kasrida, D. 2014)

2) Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochia dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya.

Tabel 2.2 Lochia

Lochia	Warna dan Waktu	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	Merah segar, keluar hari 1-4.	Berisi darah segar, sisa-sisa jaringan, lemak bayi, dan meconium.
<i>Sanguilenta</i>	Merah kecoklatan berlangsung hari ke 4-7 hari	Berisi sisa darah dan berlendir.
<i>Serosa</i>	Kuning kecoklatan, berlangsung dari hari ke 7-14 hari	Berisi serum, leukosit, sisa robekan.
<i>Alba</i>	Putih, berlangsung dari ke 14-6 minggu post partum.	Berisi sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks.
<i>Purulenta</i>		Berisi cairan nanah dan berbau busuk.
<i>Statis</i>		Pengeluaran lochia yang tidak lancer

Sumber (Mansyur, N & Kasrida D. 2014)

3) Vulva dan Vagina

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

b) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagai tinusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Mansyur, N & Kasrida, D. 2014).

2. Perubahan pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan

kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Masyur, N & kasrida,D.2014).

3. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami konpresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Dinding kandung kemih memperlihatkan oedema dan hyperemia. Kadang kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kencing dalam peuerperium kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sudah kencing masih tinggal urine residual (normal ± 15 cc) (Masyur, N & kasrida,D. 2014).

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligament, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

5. Perubahan sistem endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum (Masyur, N & kasrida,D.2014).

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone (Masyur, N & kasrida,D.2014).

6. Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit $37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena kebanyakan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau sistem lain.

b) Nadi

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

c) Tekanan Darah

Biasanya tekanan berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan rendah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi normal,

pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan (Masyur, N & Kasrida, D. 2014).

7. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama masa ini ibu akan mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pada persalinan pervagina kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hematocrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil kembali normal setelah 4-6 minggu (Masyur, N & Kasrida, D. 2014).

8. Proses laktasi.

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara

baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Mansyur, N; & Kasrida D, 2014).

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنِ (٢٣٣)

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

ASI mampu memberikan perlindungan baik secara aktif maupun pasif. ASI mengandung zat anti infeksi, bayi akan terlindung dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasit. Selain itu bayi yang mendapatkan ASI dapat membantu memulai kehidupan dengan baik, mengandung anti body, mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian alergi, memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi serta adanya ikatan kasih sayang antara bayi dan ibunya (Ak, Dahla. 2017).

Proses laktasi ini timbul setelah plasenta lepas. Setelah plasenta lepas hormon plasenta tersebut tak ada lagi sehingga susu pun keluar.

Fisiologi laktasi terbagi menjadi 2 *refleks* yaitu:

1. *Refleks prolaktin* dimana sesudah plasenta dilahirkan penurunan kadar *progesteron* dan *ekstrogen* akan

menstimulasi produksi prolaktin yang timbul saat bayi menghisap puting susu ibu. Dimana sejumlah sel syaraf di payudara ibu akan mengirimkan pesan ke *hipotalamus* dan ketika menerima pesan itu *hipotalamus* melepas *prolaktin*.

2. *Refleks letdown*, bersamaan dengan pembentukan prolaktin *hipofisis posterior* juga mengeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi sehingga terjadi *involisio*.

Tabel 2.3 jenis-jenis ASI

Jenis jenis ASI	Ciri-ciri
Kolostrum	Cairan yang kental berwarna kekuning-kuningan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ke tiga yang mengandung antibody dan protein yang tinggi.
ASI Transisi	Disekresi dari hari ke 4-10 dari masa laktasi, merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi matur, kadar karbohidrat dan lemak tinggi.
ASI Matur	ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya, merupakan cairan yang berwarna putih kekuning-kuningan

Sumber (Mansyur, D & Kasrida, D. 2014)

makanan yang dapat memperbanyak produksi ASI sesuai dengan penelitian Lilin bahwa dengan mengkonsumsi rebusan daun pepaya dapat mempercepat pengeluaran ASI

pada ibu nifas. Dan sejalan dengan penelitian Soraya bahwa dengan pemberian daun katuk pada ibu menyusui dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI, dimana adanya kandungan *alkaloid* dan *sterol* yang terdapat didalam ekstra daun katuk yang dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI (Mansyur, N & Kasrida, D. 2014).

2.1.4 Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram (Saputra, L, 2014).

Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan *kongenit*.

b. Perubahan Fisiologi

1. Sistem Pernapasan

Perubahan pada sistem pernapasan adalah selama dalam kandungan, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Sebelum lahir janin melaku-

pematangan paru-paru, menghasilkan surfaktan, dan mempunyai *alveolus* yang memadai untuk pertukaran gas (Saputra, L, 2014).

2. Sistem sirkulasi darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioler dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam pertama kelahiran (Saputra, L, 2014)..

3. Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh

Tubuh bayi baru lahir belum mampu untuk melakukan regulasi temperatur tubuh sehingga apabila penanganan kehilangan panas tubuh dan lingkungan sekitar tidak disiapkan dengan baik, bayi tersebut dapat mengalami hipotermi yang dapat mengakibatkan bayi menjadi sakit atau mengalami fetal. Ada beberapa mekanisme penyebab hilangnya panas, yaitu :

- a. Evaporasi (penguapan cairan pada permukaan tubuh bayi)
- b. Konduksi (tubuh bayi bersentuhan dengan permukaan yang temperaturnya lebih rendah)
- c. Konveksi (tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin)

d. Radiasi (pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi) (Saputra, L, 2014).

4. Sistem Metabolisme

Di dalam kandungan, janin akan mendapat kebutuhan akan glukosa dari plasenta. Tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir menyebabkan seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan mengalami penurunan dengan cepat sekitar 1-2 jam (Saputra, L, 2014).

5. Sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan *gumoh* pada bayi baru lahir. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya kolon (Saputra, L, 2014)..

6. Sistem kekebalan tubuh

Sebelum lahir, plasenta merupakan sawar yang menjaga janin bebas dari antigen. Sistem imunitas bayi baru lahir belum matang secara sempurna, sehingga menyebabkan bayi baru lahir

cepat mengalami infeksi dari berbagai infeksi dan alergi (Saputra, L, 2014).

7. Sistem saraf

Pada saat lahir, sistem saraf belum terintegrasi sempurna, tapi sudah cukup berkembang untuk bertahan dalam kehidupan *ekstrauterin*. Pada bayi baru lahir memiliki refleks-refleks yaitu:

a. Reflek morro

Reflek dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari lalu mengembalikan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang.

b. Reflek rooting

Reflek ini timbul karena adanya stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, bayi akan memutar kepala seakan-akan mencari puting susu.

c. Reflek sucking

Reflek ini timbul bersama dengan reflek rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI

d. Reflek graps

Reflek yang timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup telapak tangannya.

e. Reflek Walking dan Stapping

Reflek ini timbul bila bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan.

f. Reflek tonic neck

Reflek jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kekiri jika diposisikan tengkurap.

g. Reflek babinsky

Reflek ini bila ada rangsangan pada telapak kaki akan bergerak keatas dan jari-jari lain membuka.

h. Reflek glabella

Reflek ini bila bagian dahi pada bayi diketuk atau disentuh maka bayi akan menutup matanya dengan rapat.

i. Reflek corneal

Reflek ini Bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba.

j. Reflek plantar

Reflek ini dapat diketahui dengan menggosokkan sesuatu di telapak kakinya maka jari-jari kakinya akan melekuk secara erat.

k. Reflek Palmar

Reflek ini bisa dilakukan bila anda menyodorkan jari telunjuk pada telapak tangannya, bayi otomatis akan menggenggamnya.

l. Reflek gallant

Reflek ini bisa dilakukan bila anda melakukan sentuhan punggung bayi sepanjang tulang belakang menyebabkan panggul bergerak ke arah sisi yang terstimulasi

m. Reflek bauer/melangkah

Reflek ini terlihat pada bayi aterm dengan posisi tengkurap, pemeriksa menekan telapak kaki. Bayi akan merespon dengan membuat gerakan merangkak.

Anak merupakan karunia dari Allah SWT sebagai penyejuk pandangan mata, kebanggaan orang tua dan sekaligus perhiasan dunia, serta belahan jiwa yang berjalan di muka bumi (Saputra, L. 2014).

Sesuai firman Allah SWT dalam QS. Al Kahfi: 46 yang berbunyi:

الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا (٤٦)

Artinya: *Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia.* (QS. Al Kahfi: 46)

c. Pembagian Bayi Dengan Metode APGAR

Tabel 2.4 Tanda APGAR

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (rangsangan)	Tidak ada	Sedikit bergerak	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber (Saputra, L. 2014).

d. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Tujuan asuhan bayi baru lahir normal sebagai berikut (Putra S. R., 2012):

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

2.1.5 Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Mega & Wijayanegara, H. 2017).

b. Macam-macam Kontrasepsi

1. KB Alamiah

a) Metode Kalender

Metode kalender atau lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/ metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri dengan pasangan suami istri dengan tidak melakukan sanggama pada masa subur. Metode ini efektif bila dilkakukan secara baik dan benar. Dengan penggunaan sistem kalender setiap pasangan dimungkinkan dapat merencanakan setiap kehamilannya (Meilani, dkk 2012).

Table 2.5 keuntungan dan kerugian Kontrasepsi Kalender

Keuntungan	Kerugian
1. Ditinjau dari ekonomi, KB kalender dilakukan secara alami dan tanpa biaya sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli alat kontrasepsi	1. panjang siklus wanita haidu tidak semua sma.
2. Dari segi kesehatan sistem kalender ini jelas jauh lebih sehat karena bisa menghindari efek samping yang merugikan.	2. Hanya sedikit wanita yang mempunyai daur hiid teratur
3. Dari segi psikologi sistem kalender ini tidak mengurangi kenikmatan hubungan	3. Ovulasi tidak selalu terjadi pada hari ke 14.
	4. Penentuan masa tidak subur didasarkan pada kemampuan hidup sel sperma dalam saluran reproduksi wanita yaitu 5 hari.
	5. Penentuan masa tidak subur tidak berdasarkan pada siklus menstruasi sendiri.

Sumber (Meilani, dkk 2012)

b) Metode suhu basal

Suhu basal adalah suhu tubuh sebelum ada aktifitas apapun, biasanya diambil pada saat bangun tidur dan belum meninggalkan tempat tidur. Suhu basal tubuh akan meningkat setelah ovulasi.

Prinsip yang digunakan dalam metode suhu basal tubuh adalah menentukan masa subur, yaitu empat hari sebelum ovulasi karena sperma dapat hidup sampai 4 atau 5 hari sampai 3 hari setelah ovulasi dan menghindari senggama pada saat itu atau senggama dengan menggunakan alat kontrasepsi.

Table 2.6 Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi Suhu Basal

Keuntungan	Kerugian
1. Metode memiliki tingkat keamanan yang tinggi jika suhu tubuh diukur secara rutin.	1. Kesalahan dapat terjadi jika sedang mengalami sakitm seperti demam.
2. Murah dan tidak memerlukan pengawasan.	2. Kelemahan cara ini adalah bila seseorang lupa untuk melakukannya.
3. Mengurangi kemungkinan penurunan penyakitn kelamin.	3. Pengukuran yang tidak tepat.
4. Tidak ada efek samping sistemik.	4. Perlu pencatatan setiap hari.

Sumber (Meilani, dkk. 2012)

c) Metode lendir serviks

Metode lender serviks adalah suatu cara/metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Cara ini dapat dipakai baik untuk menjadi hamil maupun untuk menghindari atau menunda kehamilan. Metode ini sangat sederhana murah dan mudah di terapkan kaarena berdasarkan pengamanan diri sendiri terhadap gejala-gejala yang secara alamiah dialami oleh setiap wanita yang normal

Tabel 2.7 Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi Lender Serviks

Keuntungan	Kerugian
1. Tidak memiliki resiko	1. Sebagai kontrasepsi sedang (9-12 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama).
2. Disetujui agama	2. Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan mengikuti instruksi.
3. Metode ini cukup berhasil jika pasangan suami istri memiliki motivasi.	3. Perlu ada pelatihan sebagai persyaratan untuk menggunakan kenis KBA yang paling efektif secara benar.
4. Membuat wanita lebih waspada dan mengenal siklus menstruasi.	4. Dibutuhkan konselor KBA (yang berasal bukan tenaga medis).

Sumber (Mega & Wijayanegara, H. 2017)

d) Metode simptotermal

Metode simptotermal adalah gabungan dari metode KB alamiah untuk menentukan masa subur atau ovulasi, antara lain metode basal suhu tubuh dan metode lendir serviks.

Tabel 2.8 Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi Simplotermal

Kuntungan	Kerugian
1. Aman	1. Kurang begitu efektif dibandingkan dengan metode-metode kontrasepsi yang lain.
2. Murah	2. Perlu intruksi dan konseling sebelum memakai metode ini.
3. Dapat di terimaoleh banyak golongan agama	3. Memerlukan catatan siklus haid yang cukup.
4. Sangat berguna untuk merencanakan maupun menghadapi terjadinya kehamilan.	4. Bila haid tidak teratur dapat mempersulit metode kontrasepsi ini.
5. Mengajarkan wanita perihal siklus haid.	

Sumber (Mega & Wijayanegara, H. 2017)

2. KB dengan Alat

a) Kondom

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan, salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma. Kebanyakan kondom terbuat dari karet lateks tipis, tetapi ada yang membuatnya dari jaringan hewan (usus kambing) atau plastik (polietilen).

Tabel 2.9 Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi Kondom

Keuntungan	Kerugian
1. Efektif bila pemakaian benar	1. Efektifitas tidak terlalu tinggi
2. Tidak mengganggu produksi ASI	2. Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar
3. Mencegah penularan PMS	3. Harus selalu ada setiap kali berhubungan
4. Murah dan tersedia di berbagai tempat	

5. Metode kontrasepsi sementara	4. Perasaan malu saat membeli
---------------------------------	-------------------------------

Sumber (Mega & Wijayanegara, H. 2017)

b) Barrier intra vagina

Kontrasepsi diafragma merupakan hal yang tidak biasa di Indonesia. kontrasepsi ini adalah kontrasepsi barrier yang tidak mengurangi kenikmatan berhubungan seksual karena terjadi skin to skin kontak antara penis dengan vagina dan dapat meningkatkan frekuensi sentuhan pada G spot dalam. Sayangnya diafragma memiliki efektifitas yang paling rendah dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya, selain itu pemasangannya harus oleh tenaga kesehatan dan harganya relative lebih mahal

Setelah bersenggama, tunggu sampai 8 jam sebelum membuka cap. Pergunakan jari untuk melepaskan efek mengisap daro cap. Jika cap sulit dijangkau, coba posisi jongkok dan meneran. Jika cap lepas saat senggama, maka pergunakan kontrasepsi darurat (kondor).

3. Metode modern

a. Oral kontrasepsi

Kontrasepsi oral/pil mencakup pil kombinasi dan sekuensial yaitu berisi estrogen dan progesterone dan pil. Pil ini pada tahun 1930-an Dr. Kurzrok menunjukkan bahwa

estrogen oral dapat meredakan dismenorhea dan menghambat ovulasi.

b. Suntikan/injeksi

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif. Pemakaian yang praktis, harganya relative murah dan aman.

Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil.

c. Implant

Implant disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam.

Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pebungkusnplastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang kan di pakai.

Jadi konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat

diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan ada juga yang diganti setiap tahun.

d. Alat kontrasepsi dalam Rahim

AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim.

AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Mega & Wijayanegara, H. 2017).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pemeriksaan *antenatal care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

Proses manajemen Asuhan Kehamilan (Bustami, L E S; , dkk;, 2017)

a. Melakukan Kunjungan

1. Kunjungan TM 1 (1)
2. Kunjungan TM 2 (1)

3. Kunjungan TM 3 (2)

b. Pengkajian Data

1. Data Subjektif (DS): berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah (Diana, S, 2017)

a). Biodata: Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami.

b). Keluhan Utama: Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya.

c). Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu: Untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya.

2) Riwayat kesehatan sekarang: Untuk mengetahui apakah pada saat sekarang ini ibu benar-benar dalam keadaan sehat, tidak menderita suatu penyakit kronis

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

- e). Riwayat Kebidanan meliputi: riwayat haid, riwayat obstetric, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB.
 - f). Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - g). Riwayat Psikososial
2. Data Objektif (DO): Pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Data-data yang perlu untuk dikaji adalah sebagai berikut. Meliputi (Diana, S, 2017):
- a). Pemeriksaan Umum
 - 1) Keadaan Umum
 - 2) Kesadaran.
 - 3) Pemeriksaan tanda-tanda vital:
 - 4) Tinggi badan (TB)
 - 5) Berat badan (BB)
 - 6) LiLA
 - 7) Pemeriksaan tanda-tanda vital:
 - b). Pemeriksaan Fisik Menggunakan
 - 1) Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan, dan adanya kelainan.

- 2) Palpasi adalah Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan.
 - 3) Auskultasi: Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh.
 - c). Perkusi, Normal: tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk.
 - d). Pemeriksaan penunjang meliputi, pemeriksaan panggul, laboratorium dan USG.
- c. Masalah yang sering terjadi pada kehamilan trimester III

Data Subjek

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

Data Objektif

1. Kesadaran: composmentis
2. Tanda- tanda Vital dalam batas normal

3. TTV:

- a). TFU (Tinggi fundus uteri) dalam batas normal
- b). Leopold dalam batas normal
- c). DJJ dalam batas normal

Assesment:

Gravida (G) Para (P) Abortus (A), Anak hidup, Usia kehamilan, tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ektrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

Planning:

a). Tujuan: setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit, ibu mengetahui dan mengerti tentang kehamilannya. Sehingga kehamilan dapat berjalan normal.

b). Kriteria hasil:

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV
- 4) HB dalam batas normal yaitu ≥ 11 gr %
- 5) TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu
- 6) Ukuran LiLA ibu normal $\geq 23,5$ cm.

c). Perencanaan

- 1) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya

- 2) Jelaskan HE pada ibu tentang :
 - (a) Asupan nutrisi pada ibu hamil
 - (b) P4K Tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor, pengambilan keputusan.
 - (c) Istirahat yang cukup
 - (d) Menjaga kebersihan
 - (e) Lakukan aktifitas fisik yang ringan
 - (f) Vitamin zat besi
- 3) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan: His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir.
- 4) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan (Diana, S, 2017).

2.2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Pasa Ibu Bersalin

Tujuan asuhan *intranatal care* (INC) yaitu (Bustami, L E S; , dkk;, 2017):

- a. Memastikan persalinan yang telah di rencanakan.
- b. Memastikan persiapan persalinan bersih, aman, dan dalam suasana yang menyenangkan.

c. Mempersiapkan transportasi, serta biaya rujukan apabila diperlukan.

a. Asuhan Persalinan Normal

Menurut Sarwono 2014 Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. APN terdiri dari 60 langkah yaitu sebagai berikut:

Melihat tanda dan gejala kala dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a). Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b). Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c). Perineum menonjol.
 - d). Vulva–vagina dan *spingter anal* membuka

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 di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan

mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai / pribadi yang bersih.

5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, membersihkannya 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 cara seksama. 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, seperti langkah 9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-140 x/menit).
 - a). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b). Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pempinan meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a). Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan 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 ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- a). Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b). Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c). Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d). Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e). Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f). Menganjurkan asupan per oral.
 - g). Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h). Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu

primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i). Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j). Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Menolong kelahiran bayi lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi,

membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang 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 dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

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 luar hingga bahu anterior muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan

bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan 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 lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan bayi baru lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi *asfiksia*, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin (lihat keterangan di bawah).
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah

ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi *abdomen* untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan Tali Pusat Terkendali (PTT)

34. Memindahkan klem pada tali pusat

35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang *pubis*, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva 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 tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M, Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, 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 dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. 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.

Pemijatan uterus

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

Menilai perdarahan

40. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

Melakukan prosedur pasca persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
- a). 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b). Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan

- c). Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d). Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana *atonia* uterus
 - e). Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua setelah persalinan.
- a). Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama setelah persalinan.
 - b). Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal

Kebersihan dan keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

b. Partograf.

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dan penatalaksanaannya. Partograf dimulai dari pembukaan 4. Tujuan utama dari penggunaannya adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan *serviks* dengan pemeriksaan dalam.

1. No. Register, nama, umur, gravid, paritas, abortus, tanggal, jam kedatangan ibu. Dicantumkan pula awal mula sakit perut dan waktu terjadinya pecah ketuban.
2. Bagian atas grafik pada partograf adalah pencatatan denyut jantung janin pemeriksaan ini dicatat setiap 30 menit. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180-100. Catat tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia disalah satu dari kedua sisi partograf.
3. Ketuban, nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai lajur DJJ.

U = selaput utuh

J = selaput pecah air ketuban jernih

M = air ketuban bercampur mekonium

D = air ketuban bernoda darah

K = tidak ada cairan ketuban/kering

4. Penyusupan dan *molase* tulang kepala janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam nilai penyusupan antar tulang (*molase*) kepala janin. Catat temuan yang ada di bawah lajur air ketuban, gunakan lambang berikut:

0 = sutura terpisah

1 = sutura yang tepat / bersesuaian

2 = sutura tumpang tindih tapi dapat diperbaiki

3 = sutura tumpang tindih tapi tidak dapat diperbaiki.

5. Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi *serviks* dalam satuan centimeter. Pembukaan *serviks* di catat ketika fase aktif persalinan, pencatatan dimulai sejajar dengan garis waspada dan diberi tanda X. Penurunan bagian terbawah dicatat dengan memberi tanda O di bagi menjadi 5 kategori mulai dari 5/5 hingga 0/5. Terdapat kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan, setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak di mulai fase aktif persalinan.
6. Kontraksi uterus
Di bawah lajur waktu partograf terdapat 5 lajur kotak dengan tulisan kontraksi per 10 menit di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Apabila kontraksi < 20 detik kolom diberi tanda titik-titik, jika kontraksi 20-40 detik diberi tanda arsir dan jika kontraksi > 40 detik diberi tanda hitam di kolomnya.
7. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Oksitosin jika tetesan (*drips*) oksitosin sudah dimulai, catat tiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

8. Kondisi ibu nadi, tekanan darah, dan suhu
 - a). Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan.
 - b). Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan nilai suhu setiap 2 jam.
9. Volume urine, protein atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

2.2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Asuhan Masa Nifas

Asuhan Pada Masa Nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas untuk memastikan ibu merasa nyaman dalam menjalani peran barunya dan selalu memberi dukungan dalam proses adaptasi yang dilalui ibu (Mansyur, N, & Kasrida, D. 2014).

Tujuan asuhan masa nifas : Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis; melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya; memberikan pendidikan

kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana (Mansyur, N, & Kasrida D. 2014).

b. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a). Menilai perdarahan, TFU, TTV dan kandung kemih
 - b). Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
 - c). Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*
 - d). Pemberian ASI awal
 - e). Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir
 - f). Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - a). Mengukur TTV

- b). Memastikan *involutio* uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - c). Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan
 - d). Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - e). Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - f). Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 - a. Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
 - 4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
 - a. Mengukur TTV, TFU dan adanya tanda-tanda infeksi
 - b. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami
 - c. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Konjungan Bayi baru Lahir

Kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali sampai usia bayi 28 hari yaitu (Bustami, L E S; , dkk;, 2017):

1. Kunjungan Bayi baru Lahir 1 (KN1)

Kunjungan ini dilakukan 6 sampai 48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu tetap mempertahankan suhu tubuh bayi, mengobservasi keadaan umum, melakukan IMD, memberikan Vitamin K dan Hb 0, dan melakukan pemeriksaan fisik yang pertama yaitu penilaian APGAR SCORE.

Tabel 2.09 APGAR SCORE

Parameter	0	1	2
<i>Appreance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh badan kemerahan
<i>Pulse</i> (detak jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah	Sedikit fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : (Lyndon, S. 2014)

2. Kunjungan Bayi baru Lahir 2 (KN2)

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

melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

3. Kunjungan Bayi baru Lahir III (KN3)

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

2.2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Akseptor KB

a. Konseling KB

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (disebut konselor) kepada individu yang mengalami sesuatu masalah (disebut klien) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien. Konseling bertujuan untuk menghapus atau menghilangkan tingkah laku maldaptif (masalah) untuk digantikan dengan tingkah laku baru yaitu tingkah laku adaptif yang diinginkan klien (Meilani, dkk. 2012).

Langkah konseling KB SATU TUJU

Langkah satu tuju ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien

SA : Sapa dan Salam

1. Sapa klien secara terbuka dan sopan
2. Beri perhatian sepenuhnya jaga privasi pasien
3. Bangun percaya diri pasien
4. Tanyakan apa yang perlu di bantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T : Tanya

1. Tanyakan informasi tentang dirinya
2. sBantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
3. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

1. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
2. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

1. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
2. Tanyakan apa pasangan mendukung pilihannya

J :Jelaskan

1. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya

2. Jelaskan bagaimana penggunaannya
3. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsinya

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. (Meilani, dkk. 2012)

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1. Kunjungan Kehamilan Trimester III pertama

No. Register : xx xx xx
Tgl kunjungan : 25 Februari 2020, Jam: 15.00 WITA
Tgl pengkajian : 25 Februari 2020, Jam: 15.10 WITA
Yang Mengkaji : Afsiah Boufakar

Biodata Suami/Istri

Nama : Ny “K”/Tn “R”
Umur : 31 th/35 th
Nikah/lamanya : 1x/±12 th
Suku : Toraja/Bugis
Agama : Kristen/Kristen
Pendidikan : SMP/SMA
Pekerjaan : IRT/Wiraswasta
Alamat : Jl. PAJALESANG

DATA SUBJEKTIF(S)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kelima, bersalin empat kali dan tidak pernah keguguran.
2. Perut nampak membesar sesuai dengan usia kehamilan

3. Ibu mengeluh sering buang air kecil

DATA OBJEKTIF (0)

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Komposmenstis

3. TB : 165 cm

4. BB : 80 kg

5. LILA : 31 cm

6. Pemeriksaan fisik (head to toe)

a. Kepala

Inspeksi : Rambut hitam, kepala bersih dari ketombe

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

b. Wajah

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, tidak icterus

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

d. Hidung

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan, tidak ada secret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

e. Mulut

Inspeksi : Tidak ada karies

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

f. Telinga

Inspeksi : Simetris ki/ka, tidak ada secret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih

Palpasi : Tidak ada pembengkakan venajugularis dan kelenjar tyroid

h. Dada

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : - Bunyi jantung normal

- Bunyi paru normal

Auskultasi : Bunyi jantung normal

i. Abdomen

Inspeksi : Terlihat membesar, terdapat linea nigra (garis kehamilan)

Palpasi : Leopold 1 : Bokong

Leopold 2 : Puka

Leopold 3 : Kepala

Leopold 4 : BDP

Auskultasi : Djj 145×/i

j. Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris ki/ka

Palpasi : Tidak ada oedema dan varises

Perkusi : Refleks patella ki/ka (+)

ASSESSMENT (A)

1. Diagonosa: G_vP_{Iv}A₀ Gestasi 39 minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterin, Puka, Persentase kepala, BDP, Situs memanjang
2. Masalah aktual: sering buang air kecil
3. Masalah potensial: tidak ada

PLANNING

Tanggal 25 Februari 2020 , Jam: 15.30 WITA

1. Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya

Hasil: - DJJ jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 145×/i.

- Leopold I : Bokong.
- Leopold II : Puka.
- Leopold III : Kepala.
- Leopold IV : BDP.

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

Hasil: Ibu memakan makanan yang bergizi sayur, ikan, daging, ibu merencanakan bersalin di Poskeskel Pajalesang, ibu menjaga kebersihan, ibu istirahat yang cukup.

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

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

5. Menjelaskan atau memberitahu kepada ibu supaya menghindari minuman apa saja yang biasa menyebabkan sering buang air kecil

Hasil : Ibu memahami dan mengerti dan akan mengurangi minuman yang berkafein dan gula.

3.1.2. Kunjungan Rumah Tanggal 05 Maret 2020

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu sudah beradaptasi dengan nyeri perut yang dialami
2. Pergerakan janin aktif
3. Ibu rajin berjalan-jalan di pagi hari dan sore hari
4. Persiapan persalinan ibu: bidan, alat, kendaraan, surat, keluarga, uang dan darah.
5. Ibu mengeluh sering buang air kecil

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis

3. TTV:

TD : 110/80 mmHg

S : 36,6 °c

N : 80 x/i

P : 20 x/i

4. Konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus.

5. Palpasi Leopold

Leopold I : 3 jari dibawah prosesus xiphoideus

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (BDP)

6. Auskultasi DJJ 145 x/I, terdengar disebelah kanan perut ibu.

ASSESSMENT (A)

1. Diagnosa : Gv PIV A0 Gestasi 39 minggu, PU-KA, situs memajang, Kepala, Divergen (BDP), tunggal, intra uteri, hidup, keadaan ibu dan janin baik.
2. Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah aktual dan masalah potensial

PLANNING (P)

Tanggal 05 Maret 2020, Jam: 15:35 wita

1. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin dan Fe yang diberikan

Hasil: ibu telah mengkonsumsi vitamin yang diberikan sesuai dengan dosis.

2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit perut tembus belakang, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan yang banyak. Jika jalan-jalan baik didalam maupun di luar, apabila rasa sakitnya semakin bertambah maka harus ke Pustu atau Puskesmas.

Hasil: Apabila mengalami tanda-tanda persalinan ibu akan segera ke Pustu Pajalesang

3. Mendiskusikan dengan ibu siapa yang akan menjadi penolong persalinan.

Hasil: Ibu bersedia persalinannya nanti ditolong oleh bidan

4. Menganjurkan ibu untuk segera ke Pustu Pajalesang atau ke puskesmas apabila merasakan tanda-tanda persalinan

Hasil: Ibu bersedia segera ke Pustu Pajalesang atau ke Puskesmas Wara Kota Palopo apabila merasakan His atau ada lendir dan darah keluar dari jalan lahir.

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

Auskultasi : DJJ: 140×/i

5. Hasil pemeriksaan dalam (vt) jam 09.10 wita

Vulva dan vagina : Tidak Ada Kelainan

Porsio : Lunak

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Moulase : Tidak ada

Hodge : H1-H2

Penumbungan : Tidak ada

Kesan Panggul : Normal

Pengeluaran : Darah dan lendir

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: G_vP_{IV}A₀, Inpartu kala I fase aktif, tunggal, hidup, intruterin, puka,
presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

PLANNING

Tanggal 10 Maret 2020, Jam: 09.35 Wita

1. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.

Hasil: Ibu makan dan minum disaat tidak ada kontraksi.

2. Memantau kondisi ibu.

Hasil: Kondisi ibu dan janin baik.

3. Memantau DJJ, His dan nadi setiap 30 menit.

Hasil:

Jam	DJJ	HIS	Nadi
09.10 wita	142×/i	4×10 durasi 30-40	80
09.40 wita	140×/i	4×10 durasi 35-40	80
10.10 wita	146×/i	4×10 durasi 35-40	80
10.40 wita	145×/i	4×10 durasi 35-40	80
11.10 wita	145x/i	5x10 durasi 45-50	80
11.40 wita	140x/i	5x10 durasi 45-50	80

4. Melakukan pemeriksaan VT 4 jam sekali

Hasil:

Hasil pemeriksaan	Jam	
	09.10	11.45
Vulva dan vagina	Tidak Ada Kelainan	Tidak Ada Kelainan
Porsio	Lunak	Tipis
Pembukaan	5 cm	10 cm
Ketuban	Utuh	Pecah (jernih)
Presentasi	Kepala	Kepala
Moulase	Tidak ada	Tidak ada
Penurunan	H1-H2	H4
Penumbungan	Tidak ada	Tidak ada
Kesan panggul	Normal	Normal
Pengeluaran	Lendir dan Darah	Lendir, darah dan ketuban

5. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

Hasil: Mencatat hasil dalam partograf.

6. Memberikan dukungan pada ibu.

Hasil: Ibu semangat menghadapi persalinannya

7. Menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu.

Hasil: Ibu merasa rileks dan nyaman

Pemantuan Kala II

SUBJEKTIF (S)

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

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. HIS : 5×10 durasi 50-55
4. DJJ : 143×/i
5. Perineum menonjol, vulva membuka
6. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 10 Maret 2020 jam 11.45 wita
 - Vulva dan vagina : Tidak Ada Kelainan
 - Porsio : Lunak
 - Pembukaan : 10cm
 - Ketuban : Utuh
 - Presentasi : Kepala
 - Moulase : Tidak ada
 - Hodge : H4
 - Penumbungan : Tidak ada
 - Kesan Panggul : Normal

Pengeluaran : Darah, lendir dan ketuban

ASSESSMENT

Diagnosa : Inpartu kala II

Masalah aktual : nyeri perut tembus belakang

Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING

Tanggal 10 Maret 2020, Jam: 12.10 Wita

1. Melihat adanya tanda gejala kala II

Hasil: Tanda dan gejala kala II

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

2. Mempersiapkan alat dan siapkan diri

Hasil: Siapkan alat, yaitu partus set

3. Memakai celemek

Hasil: Celemek telah digunakan

4. Melepas semua perhiasan dan mencuci tangan

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

5. Memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan dalam

Hasil: Tangan kanan telah menggunakan sarung tangan

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

Hasil: Oksitosin telah diisap

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

Hasil: vulva telah dibersihkan menggunakan kapas DTT

8. Melakukan pemeriksaan dalam

Hasil: Pemeriksaan dalam jam 11.45 wita tanggal 10 maret 2020

Vulva dan vagina : Tidak Ada Kelainan

Porsio : Lunak

Pembukaan : 10cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Moulase : Tidak ada

Hodge : H4

Penumbungan : Tidak ada

Kesan Panggul : Normal

Pengeluaran : Darah, lendir dan ketuban

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

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

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir

Hasil: DJJ 143×/i

11. Memberitahu bahwa pembukaan lengkap dan minta untuk meneran saat ada his

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

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi untuk meneran

Hasil: Ibu dalam posisi dorsal recumbent

13. Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan untuk meneran

Hasil: Ibu meneran dengan bersuara

14. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu

Hasil: Handuk telah dipasang diatas perut ibu

15. Melipat kain bersih $\frac{1}{3}$ bagian letakkan dibawah bokong ibu

Hasil: Kain telah dilipat $\frac{1}{3}$ bagian

16. Membuka partus set

Hasil: Partus set telah dibuka

17. Memakai sarung tangan DTT dikedua tangan

Hasil: sarung tangan telah dipakai pada kedua tangan

18. Memimpin persalinan, sokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil: perineum telah disokong dan puncak kepala ditahan

19. Membersihkan wajah dan mulut serta hidung bayi dengan kain bersih

Hasil: Muka, hidung, mulut bayi telah dibersihkan

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat

Hasil: Tidak ada lilitan 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 kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis

Hasil: Biparietal telah dilakukan

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

Hasil: bahu depan dan bahu belakang telah lahir dan disangga

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

Hasil: Bayi telah lahir dengan cara disusuri

25. Melakukan penilaian sepintas dan posisikan bayi diatas perut ibu

Hasil: Bayi telah diletakkan diatas perut ibu

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 klem ke dua 2 cm dari klem pertama kearah ibu

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

28. Memotong tali pusat dan melindungi bayi dari gunting

Hasil: Tali pusat terpotong

29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain yang kering dan bersih

Hasil: pembungkus bayi telah diganti dengan kain bersih dan hangat

30. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui

Hasil: Bayi telah disusui oleh ibunya

Pemantuan Kala III

SUBJEKTIF (S)

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

OBJEKTIF (O)

1. Bayi lahir tanggal 10 maret 2020 jam 12.30 wita, jenis kelamin Perempuan, BBL 4000 gr, PBL 55 cm, Apgar score 8/10.
2. TFU setinggi pusat.
3. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar.
4. Plasenta belum lahir.

ASSESSMENT (A)

1. Diagnosa : Persalinan Kala III
2. Masalah aktual : Nyeri perut bagian bawah
3. Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 10 maret 2020 , Jam: 12.31 wita

1. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 atas paha ibu secara IM segerah setelah bayi lahir.

Hasil: Suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 atas paha ibu secara IM telah diberikan

2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Hasil: Penegangan tali pusat terkendali telah dilakukan

3. Melahirkan plasenta.

Hasil: Plasenta telah lahir jam 12.45 wita

4. Melakukan masase uterus.

Hasil: Uterus telah dimasase

Pemantuan Kala IV

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu merasa lelah setelah proses persalinan
2. Bahagia dengan kelahiran bayinya
3. Nyeri perut bagian bawah masih terasa

OBJEKTIF (O)

1. Plasenta lahir jam 12.45 wita
2. Kontraksi uterus baik
3. TFU 2 jari dibawah pusat
4. Kandung kemih kosong

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1. Asuhan kebidanan pada ibu nifas hari pertama

No. Register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk : 10 Maret 2020, Jam: 09.00 WITA

Tanggal/Jam Pengkajian : 10 Maret 2020, Jam: 16.20 WITA

SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan utama: Mules pada perut bagian bawah
2. Riwayat keluhan utama
 - a. Keluhan dirasakan setelah melahirkan 6 jam yang lalu
 - b. Merasakan tidak nyaman dengan perutnya
 - c. Sifat keluhan hilang timbul.
 - d. Ibu mengatakan pengeluaran darah dari jalan lahir.
3. Riwayat persalinan
 - a. Jenis persalinan : Spontan
 - b. Penolong persalinan : Bidan
 - c. Lama persalinan :
 - 1) Kala I : ±5 jam
 - 2) Kala II : ± 2 jam
 - 3) Kala III : ±10 menit
 - 4) Kala IV : ± 2 jam postpartum
 - d. Tidak ada komplikasi selama proses persalinan berlangsung
 - e. Perdarahan ±250 cc

f. Bayi lahir langsung menangis dengan:

- a. Jenis kelamin : Perempuan
- b. BBL : 4000 gram
- c. PBL : 53 cm
- d. Apgar score : 8/10

OBJEKTIF (O)

- 1. Keadaan umum : Baik
- 2. Kesadaran : Komposmenstis
- 3. TB : 165 cm
- 4. BB : 80kg
- 5. TTV : TD: 110/80 mmHg N: 80×/i
P : 20×/I S: 36,5C

6. Pemeriksaan fisik (head to Toe)

a. Kepala

Inspeksi : Rambut hitam, kepala bersih dari ketombe

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

b. Wajah

Inspeksi : Simetris ki/ka, wajah nampak pucat, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, tidak ikterus

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

d. Hidung

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan, tidak ada secret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

e. Mulut

Inspeksi : Tidak ada karies

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

f. Telinga

Inspeksi : Simetris ki/ka, tidak ada secret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih

Palpasi : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar
tyroid

h. Dada (payudara)

Inspeksi : Puitng menonjol, pengeluaran ASI (+)

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, Nampak striae alba

Palpasi : TFU 2 jari dibawah pusat

j. Genitalia

Inspeksi : Terlihat pengeluaran lochia rubra

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

k. Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris ki/ka

Palpasi : Tidak ada oedema dan varises

Perkusi : Refleks patella ki/ka (+)

ASSESSMENT (A)

1. Diagnosa: Ny "K" PvA0 6 jam post partum dengan nyeri perut bagian bawah
2. Masalah aktual : Mules perut bagian bawah
3. Masalah potensial : Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

PLANNING (P)

Tanggal 10 maret 2020, Jam: 17.30

1. Melakukan pendekatan pada klien dan keluarga

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

2. Mengobservasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU

Hasil : TTV : TD: 110/80 mmHg N: 80×/i

P : 20×/i S: 36,5C

Kontraksi uterus : baik(teraba keras dan bulat)

TFU : 2 jari dibawah pusat

3. Memberikan konseling tentang nutrisi, personal hygiene, istirahat dan perawatan payudara

Hasil: Ibu mengerti dengan konseling yang diberikan dan akan melakukan anjuran tersebut.

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu perdarahan yang lebih dari 500 cc, kontraksi uterus lembe.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas

Hasil: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

3.3.2. Asuhan kebidanan pada ibu nifas hari ke-6

Tanggal kunjungan : 16 Maret 2020, jam: 15.00 wita

Tanggal pengkajian: 16 Maret 2020, jam: 15.10 wita

SUBJEKTIF (S)

1. Pengeluaran ASI lancar
2. Bayi menyusu dengan baik.
3. Ibu sudah mampu duduk dan berjalan sendiri tanpa di bantu oleh keluarga.

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmenstis
3. TTV : TD: 110/90 mmHg N: 80×/i

P : 20×/i

S: 36,5C

4. Kontaksi uterus: baik
5. Lochea: sanguinolenta
6. TFU: pertengahan pusat dan sympisis
7. Pemeriksaan Fisik
 - a. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, tidak ikterus

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - b. Dada (payudara)

Inspeksi : Puting menonjol, pengeluaran ASI (+)

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - c. Abdome

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, Nampak striae alba

Palpasi : TFU berada di antara pusat dan simpisis

ASESSMENT (A)

1. Diagnosa: Ny "K" post partum hari ke-6
2. Masalah aktual: -
3. Masalah potensial: -

PLANNING (P)

Tanggal: 16 Maret 2020 , jam: 15.20 wita

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

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

2. Melakukan observasi TTV dan keadaan umum pada ibu

Hasil: TTV : TD: 110/90 mmHg N: 80×/i

P : 20×/I S: 36,5°c

3. Melakukan pemeriksaan involusio uteri

Hasil: involusi uteri berjalan dengan normal, TFU berada dipertengahan antara pusat dan symphysis.

4. Memastikan TFU berada di bawah umbilicus

Hasil: TFU berada dipertengahan antara pusat dan symphysis.

5. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup

Hasil: ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup.

6. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.

Hasil: ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu akan istirahat yang cukup.

7. Mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat

Hasil: ibu sudah bisa mengasuh bayinya secara mandiri, tali pusat bayi sudah putus, ibu akan menjaga bayinya agar tetap hangat.

8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

Hasil: ibu menyusui bayinya setiap kali bayinya menangis dan bangun tidur dan akan memberikan ASI eksklusif.

3.3.3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas minggu ke-2

Tanggal kunjungan : 23 Maret 2020, jam: 10.00 wita

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2020, jam: 10.00 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu aktif bergerak
2. Pengeluaran ASI banyak
3. Ibu banyak minum air putih
4. Bayi tertidur lelap setiap habis disusui
5. Ibu rajin makan sayur, kacang-kacangan, ikan dan telur

DATA OBJEKTIF (O)

1. Ekpresi ibu ceria
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - a. Tekanan darah : 110/80
 - b. Suhu : 36,6 °c
 - c. Nadi : 80 x/i
 - d. Pernapasan : 20x/i
3. TFU : tidak teraba diatas simpisis

4. Kontraski uterus : Baik (teraba bundar dan keras)
5. Pengeluaran lochea serosa berwarna kuning kecoklatan
6. Pemeriksaan fisik
 - a. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, tidak ikterus

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - b. Dada (payudara)

Inspeksi : Puting menonjol, pengeluaran ASI (+)

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - c. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, Nampak striae alba

Palpasi : TFU teraba di atas simpisis

ASSESSMENT (A)

1. Diagnosa : Ny “K” post partum minggu ke-2
2. Masalah aktual : -
3. Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal: 23 Maret 2020, jam: 10.15wita

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Hasil: Terjalin hubungan saling percaya antara bidan pada klien dan keluarga.
2. Melakukan observasi TTV dan keadaan umum pada ibu

Hasil: TTV : TD: 110/90 mmHg N: 80×/i

P : 20×/I S: 36,5C

3. Melakukan pemeriksaan involusio uteri

Hasil: involusi uteri berjalan dengan normal, TFU sudah tidak teraba.

4. Memastikan TFU berada di bawah umbilicus dan simpisis

Hasil: TFU sudah tidak teraba.

5. Mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya dan menjaga bayinya tetap hangat

Hasil: ibu sudah bisa mengasuh bayinya secara mandiri dan ibu akan menjaga bayinya agar tetap hangat.

6. Memberikan konseling tentang KB

Hasil: Konseling telah diberikan

3.3.4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas minggu ke-6

Tanggal kunjungan : 20 April 2020, jam: 09.00 wita

Tanggal pengkajian : 20 Maret 2020 , jam: 09.20wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. ASI banya
2. Ibu aktif bergerak
3. Bayi tertidur pulas setiap habis disusui
4. Bayi tidak rewel

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - a. Tekanan darah : 110/90 mmHg
 - b. Suhu : 36,5°C
 - c. Nadi : 80 x/i
 - d. Pernapasan : 20 x/i
3. Pengeluaran lochea alba berwarna putih.

ASESSMENT (A)

1. Diagnosa: Ny "K" post partum minggu ke-6
2. Masalah aktual: -
3. Masalah potensial: -

PLANNING (G)

Tanggal kunjungan : 20 April 2020 jam: 10.00 wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV dalam batas normal

TD : 110/90 mmHg N : 80 x/i

S : 36,5 °c p : 20 x/i

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil: Ibu telah istirahat

3. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil : Ibu dalam keadaan sehat, TFU tidak teraba

4. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa.

Hasil: ibu bersedia untuk melakukan imunisasi pada bayinya sesuai jadwal posyandu

3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

3.4.1. Kunjungan Bayi Baru Lahir Hari Pertama

No register : xx.xx.xx

Tgl/Jam Masuk : 10 Maret 2020, Jam : 15.00 Wita

Tgl/Jam Pengkajian: 10 Maret 2020, Jam : 15.15 Wita

Identitas Bayi

Nama : By “v”

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : Kelima

DATA SUBJEKTIF (S)

1. HPHT 04 Juni 2019
2. Bayi lahir 10 Maret 2020
3. Bayi sudah bias menyusu

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik

2. Frekuensi jantung : 140 x/i
3. Suhu : 36,7°C
4. Pernapasan : 44x/i
5. BBL : 4000gr
6. PB : 55cm
7. LK : 36cm
8. LD : 33cm
9. LP : 33cm
10. Lila : 30cm

11. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Inspeksi : Kepala bersih, rambut hitam, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada *caput succedaneum*

b. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret dan tanda-tanda infeksi

Palpasi : Tidak dilakukan

d. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung ada, tidak ada secret

Palpasi : Tidak ada benjolan

e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret

Palpasi : Daun telinga teraba lunak

f. Mulut

Inspeksi : Warna bibir merah muda, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Rooting refleks (+)

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih dan retraksi dada

Palpasi : Refleks tonik neck (+)

h. Abdomen dan Pusat

Inspeksi : Tali pusat masih basah

Palpasi : Tidak ada

i. Genetalia

Inspeksi : Ada labia mayora di tutupi labia minor, ada klitoris

Palpasi : Tidak ada kelainan

j. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris, jari-jari lengkap

Palpasi : Refleks palmar (+), refleks babynsky (+)

ASESSMENT (A)

Diagnosa: Bayi baru lahir, BCB dan SMK

PLANNING (P)

Tanggal 10 Maret 2020, jam 15.35 Wita

1. Menjaga kehangatan bayi.

Hasil: Bayi dalam keadaan hangat

2. Memantau tanda bahaya.

Hasil: Tidak ada tanda- tanda bahaya pada bayi

3. Merawat tali pusat.

Hasil: Perawatan tali pusat telah dilakukan dan tidak ada kelainan pada tali pusat

4. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini.

Hasil: Bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup dari ibunya

5. Memberikan suntikan vitamin K1.

Hasil: Bayi telah diberikan suntikan vitamin K1.

3.4.2. Kunjungan Bayi Baru Lahir Hari ke-6

Tanggal kunjungan : 16 Maret 2020, Jam: 15.00 wita

Tanggal pengkajian : 16 Maret 2020, Jam: 16.00 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Usia bayi 6 hari.
2. Tali pusat sudah putus.
3. Bayi menggunakan pakaian bersih dan hangat
4. Bayi tertidur pulas setiap habis disusui

5. Pola emosional bayi: Bayi menangis bila popoknya basah dan merasa lapar
6. Pola nutrisi: Bayi di susui setiap 2 jam atau setiap kali merasa lapar.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Reflex menghisap aktif
4. TTV :
 - S :36,8 °c
 - HR :140 x/i
 - RR : 46 x/i
5. BB bayi sekarang 4150 gram
6. Apgar Score :10/10

ASSESMENT (A)

1. Diagnosa : Bayi baru lahir umur 6 hari
2. Maslah Aktual : Iritasi pada kulit
3. Masalah Potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal : 16 Maret 2020 , Jam: 10.20 wita

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - Hasil: suhu tubuh bayi dalam dalam batas normal
2. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan

Hasil: Terjadi iritasi pada kulit bayi

3. Menimbang bayi

Hasil: BB bayi sekarang 4150 gram

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara teratur

Hasil: Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap kali bayi merasa lapar

5. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setiap kali BAB dan BAK

Hasil: Ibu bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan

6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti

Hasil:

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semuanya
- b. Kejang
- c. Sesak napas
- d. Bergerak hanya jika rangsang
- e. Demam (suhu lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$) terasa dingin (kurang dari 36°C)
- f. Diare
- g. Buang air besar berwarna pucat
- h. Mata berranah
- i. Badan kuning.

3.4.3. Kunjungan Bayi Baru Lahir Hari ke-14

Tanggal kunjungan : 23 Maret 2020, Jam: 09.00 wita

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2020, Jam: 09.15 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Umur bayi sekarang 2 minggu
2. Bayi nampak bersih
3. Bayi aktif menyusu
4. Bayi mendapatkan ASI eksklusif

DATA OBJEKTIF (O)

1. BB bayi sekarang : 4500 gram
2. TTV :
 - Suhu : 36,8 °c
 - Nadi : 142x/i
 - Pernapasan : 45x/i
3. Warna kulit kemerahan

ASSESMEN (A)

1. Diagnosa: By Ny "K" usia 14 hari dengan keadaan baik
2. Masalah aktual: -
3. Masalah potensial:-

PLANNING (P)

Tanggal : 23 Maret 2020, Jam: 15.30 wita

1. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dengan ASI eksklusif

Hasil: Bayi nampak tertidur pulas karena mendapatkan cukup ASI, bayi tidak diberikan susu formula.

2. Memantau tanda bahaya.

Hasil: Tidak ada tanda- tanda bahaya pada bayi

3. Menganjurkan ibu 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 dan pakaian bayi selalu diganti setiap habis mandi atau setiap bayi nampak keringat.

4. Menganjurkan ibu segera membawa bayi ke petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada bayi

Hasil: Ibu mengerti, dan bayi dalam keadaan sehat atau tidak memiliki tanda-tanda bahaya.

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

No. Register : xx xx xx

Tanggal Kunjungan : 08 April 2020, Jam 09.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 08 April 2020, Jam 09.10 WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

c. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri kanan, puting susu menonjol, pengeluaran ASI

(+)

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

ASSESSMENT (A)

1. Diagnosa: Ny “K” P_vA₀ Umur 31 tahun dengan Calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan
2. Masalah aktual: Ibu ingin menjadi Akseptor KB suntik 3 bulan
3. Masalah Potensial: -

PLANNING (P)

Tanggal 08 April 2020, Jam 09.20 WITA

1. Melakukan pendekatan *terapeutik* pada klien dan keluarga.
 Hasil: Terjalin hubungan saling percaya antara bidan pada klien dan keluarga.
2. Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
 Hasil: Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan KB suntik 1 bulan.
 Dan ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.
3. Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
 Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Melakukan *informed consent* dan membantu ibu untuk menentukan pilih KB suntik 3 bulan.

Hasil: Klien setuju menggunakan metode KB suntik 3 bulan dan telah menandatangani informed consent.

5. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Hasil: Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk segera datang kepuštu apa bila ada keluhan.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

4.1.1 Asuhan Terhadap Keluhan Sering Buang Air Kecil

Keluhan sering berkemih merupakan hal yang fisiologis disebabkan karena dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III sehingga ibu sering buang air kecil (Tyastuti, S & Heni, P W;, 2016). Adapun hasil penelitian megasari kiki 2019 Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidak nyamanan Sering Buang Air Kecil adapun planning yang di berikan Yaitu supaya menghindari beberapa minuman yang mengandung alkohol, minuman bersoda atau dengan kandungan tinggi gula dan minuman berkafein

Pada kunjungan kedua dilakukan pemeriksaan kembali pada ibu dan hasil pemeriksaan keluhan ibu sedikit teratasi. Penulis tetap menganjurkan ibu untuk tetap mengurangi asupan cairan yang mengandung alkohol , minuman bersoda atau dengan kandungan tinggi gula.

4.1.2 Kunjungan Kehamilan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan, Ny “K” sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 4 kali, yaitu TM1 1 kali, TM2 1 kali dan TM3 2 kali.

Berdasarkan teori , untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, maka setiap ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal* komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali (Yulizawati; dkk, 2017). Berdasarkan penelitian Ayu Indah Rachmawati dkk di Lampung, 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 (Rachmawati & dkk, 2017)

Menurut asumsi penulis, berdasarkan teori dan kunjungan yang dilakukan Ny “K” dari awal kehamilannya sampai menjelang persalinan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan.

4.1.3 Asuhan Standar 14T

Asuhan Standar 14T adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil berupa timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi *TT*, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam ibu hamil, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, pemberian terapi kapsul yodium dan pemberian terapi anti malaria (Bustami, L E S; , dkk, 2017).

Asuhan 14T yang telah diberikan kepada ibu, yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe

sebanyak 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemeriksaan protein urine. Tujuan pemeriksaan 14T yaitu memastikan kesehatan dan tumbuh kembang janin berjalan dengan normal, mengenali secara dini komplikasi yang mungkin terjadi, serta mempersiapkan masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI (Bustami, L E S; , dkk;, 2017).

Asuhan yang diberikan pada Ny “K” tidak memenuhi standar minimal 14 T. Namun menurut penelitian Rizqi, Suparni, dan Sandi, asuhan yang diberikan telah memenuhi standar pemeriksaan 10 T. Namun setelah diberikan asuhan, terdapat masalah pada Ny. K namun dapat teratasi. Masalah tersebut adalah ketika dilakukan kunjungan kehamilan pada trimester III Ny.K mengalami keluhan sering kencing pada usia kehamilan memasuki trimester ketiga sehingga mengganggu waktu istirahat ibu. Menurut penelitian Kiki Megasari di Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru, ibu yang mengalami sering buang air kecil pada kehamilannya terjadi karena *ureter* membesar untuk menampung banyaknya pembentukan urine karena *peristaltic ureter* terhambat karena pengaruh *progesterone*, tekanan rahim yang membesar dan terjadi perputaran ke sebelah kanan karena terdapat *kolon* dan *sigmoid* di sebelah kiri.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 10 Maret tahun 2020 ibu datang ke pustu Pajalesang mengeluh sakit perut tembus belakang sejak pukul 06:00 WITA, ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir.

4.2.1 Kala I

Ny K datang ke poskelsel pukul 09.00 WITA dengan pembukaan V dan pembukaan lengkap (10 cm) pada pukul 12.30 WITA Selama proses persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu ibu dianjurkan untuk berbaring dan dan dibagian belakang ibu dilakukan pijatan.

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

Berdasarkan data yang diperoleh waktu yang diperlukan Ny.K Pada kala I sebanyak ± 5 jam, yaitu ± 5 jam pada fase aktif. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap. Adapun teori yang menunjang Rohani, dkk 2011 Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan

multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu *fase akselerasi* dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, *fase dilatasi* maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat menjadi 9 cm, *fase deselerasi* pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Menurut asumsi penulis, pembukaan Ny.K bertambah sesuai dengan waktu yang teori katakan disebabkan karena serviks ibu yang langsung menipis dan kontraksi yang kurang kuat. Jadi, dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2.2 Kala II

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 30 menit. Segera setelah lahir bayi diletakkan diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu kemudian lakukan penilaian bayi baru lahir, bayi menangis kuat, bayi bernafas, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan (Jamil, S N; dkk. 2017).

Berdasarkan teori kala ini dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai janin lahir, pada *Primigravida* proses ini berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung selama 1 jam (Tando, 2016).

Selama proses persalinan ibu didampingi oleh suami. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yoina Desni Sagita di RSIA Anugrah Medical Center Kota Metro dengan adanya dampingan oleh keluarga

selama proses persalinan ibu dapat lebih tenang menjalani proses persalinan dengan memberikan rasa nyaman dan aman, menghargai kebiasaan budaya dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan serta menjamin ibu dan keluarganya dengan memberitahu tentang apa yang terjadi dan apa yang bisa diharapkan (Sagita, Y D, 2018).

Menurut asumsi penulis asuhan yang diberikan kepada Ny "K" sudah sesuai dengan asuhan yang ada dalam teori. Hal ini dikarenakan pada saat his ibu dipimpin untuk meneran dan pada saat haus ibu diberikan minum. Dan pada saat bayi lahir langsung dilakukan IMD. Jadi dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

4.2.3 Kala III

Persalinan kala III Ny."K" berlangsung selama 10 menit, tidak ada penyulit dan pasien mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin, PTT, dan masasse. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala III Ny."K" adalah fisiologis yang ditandai dengan tidak adanya penyulit atau masalah pada saat asuhan diberikan. Kala III atau kala pelepasan uri dimulai dari setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Tando, 2016).

Kontraksi uterus yang muncul setelah bayi lahir lebih kuat melalui pemberian *oxytocin* 10 unit dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir secara

intramuscular pada sepertiga bagian atas paha. Oxitocyn diberikan setelah memastikan adanya janin tunggal dalam rahim ibu. Tindakan pemberian *oxytocin* merupakan salah satu langkah dalam manajemen aktif kala III. Tujuan dari manajemen aktif kala III yaitu menghasilkan kontraksi uterus yang adekuat, sehingga akan mempercepat proses pengeluaran plasenta dan mengurangi kejadian perdarahan (Purwanti, S; 2017).

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

4.2.4 Kala IV

Persalinan kala IV Ny “K” berlangsung selama 2 jam pertama perdarahan ± 50 cc, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bulat), kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pasien sudah mendapatkan pemeriksaan tanda-tanda vital setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua postpartum. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala IV pada Ny “K” adalah fisiologis karena kontraksi uterus baik dan perdarahan dalam batas normal. Kala IV atau kala pengawasan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah bayi lahir (Tando, 2016)

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

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny.K dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu

4.3.1 Nifas I (6 jam)

Masa nifas 6 jam postpartum pada tanggal 10 Maret 2020, dari hasil pengkajian, dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny “K” dalam keadaan baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochia rubra, ibu telah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu (Mansyur, N & Kasrida, D. 2014). Adapun teori yang menunjang Wahyuni, E, asuhan yang diberikan pada Ny “K” yaitu beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, ASI eksklusif dan kebersihan diri.

Perdasaragna penelitian Sukma ,F; dkk. 2017, Nutrisi dan cairan pada Ny “K” sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makanan seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari, kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sukma, F; dkk. 2017). Adapun hasil penelitian yang

mendukung menyatakan bahwa pemberian ASI mampu memberikan perlindungan baik secara aktif maupun pasif. ASI mengandung zat anti infeksi, bayi akan terlindung dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasit. Selain itu bayi yang mendapatkan ASI dapat membantu memulai kehidupan dengan baik, mengandung anti body, mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian alergi, memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi serta adanya ikatan kasih sayang antara bayi dan ibunya (Ak, Dahlan, 2017)

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

4.3.2 Nifas II (6 Hari)

Pada kunjungan tanggal 16 Maret 2020 pukul 09.00 WITA didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital normal TD 110/90 MmHg, nadi 80x/I, suhu 36.5 °c, pernapasan 20x/I, tidak ada infeksi, TFU pertengahan simfisis-pusat, lochea sanguinolenta, pengeluaran ASI lancar.

Asuhan pada masa nifas 6 hari post partum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui

ibunya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Wulandari, S R; & , Sri H;, 2011).

Menurut penelitian oleh Puji Hastuti dkk di Desa Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang menyatakan bahwa kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat hingga 25% karena berguna untuk proses kesembuhan atau pemulihan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi (Hastuti , P; & Wijayanti, I T, 2017) .

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

4.3.3 Nifas III (2 Minggu)

Masa nifas 2 minggu postpartum pada tanggal 23 Maret 2020 pukul 08.30 WITA didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu TD 120/80 MmHg, nadi 80x/i, suhu 36,7 °c, pernapasan 20x/i, tidak infeksi , TFU terba kecil diatas simpisis, lochea serosa, dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI.

Asuhan pada masa nifas 2 minggu post partum yaitu Asuhan pada masa nifas 6 hari post partum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi

atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyakit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Mansyur, N; ,& Kasrida, D. 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Senditya Indah Mayasari dkk, informasi yang dibutuhkan pada masa *postpartum* salah satunya adalah pemberian metode edukasi *Family Centered Maternity Care* (FCMC). Edukasi FCMC adalah perawatan yang berpusat pada keluarga yaitu dengan cara menyediakan perawatan bagi perempuan dan keluarga yang mengintegrasikan kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi dari siklus kehidupan keluarga seperti biasa dengan cara hidup sehat. Model edukasi *Family Centered Maternity Care* (FCMC) bisa menjadi alternative pilihan yang tepat untuk menyiapkan ibu nifas dalam beradaptasi menjalankan tugas-tugas perkembangan yang akan dijalannya .

Dimana dari hasil pemeriksaan dan teori tidak ada kesenjangan , dan ibu tidak mengalami penyulit serta involusio berjalan normal.

4.3.4 Nifas IV (6 Minggu)

Masa nifas 2 minggu postpartum pada tanggal 20 April 2020 pukul 08.40 WITA didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu TD 120/80

MmHg, nadi 80x/i, suhu 36,5 °c, pernapasan 20x/I, lochea alba, TFU tidak teraba.

Pada masa nifas 6 minggu *postpartum* tinggi fundus uteri bertambah kecil dan pengeluaran lochea alba berlangsung selama 2-6 minggu *post partum* (Mansyur, N; &, Kasrida, D. 2014). Asuhan yang diberikan kepada Ny.K dan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya Berdasarkan penelitian oleh Novira Kusumayanti dan Triska Susila Nindya di daerah Perdesaan Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar bahwa dukungan suami merupakan dukungan yang turut berperan menentukan keadaan emosi atau perasaan seorang ibu sehingga mampu memperlancar pengeluaran ASI. Ibu yang mendapat dukungan dari suami memiliki proporsi yang lebih besar memberi ASI dibanding dengan yang tidak mendapat dukungan (Kusumayanti , N & Nindya , T S. 2017).

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

4.4 Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

4.4.1 Kunjungan Bayi Baru Lahir ke-1 (KN I)

Pada tanggal 10 maret 2020, Bayi Ny “K” lahir spontan pada pukul 12.30 wita, jenis kelamin perempuan, BBL: 4000 gr, PBL 55: cm, LK: 36cm, LD: 33cm, LP: 33cm, frekuensi jantung: 140x/i, pernafasan 44x/I, apgar score 8/10. Bayi dalam keadaan normal dan sehat.

Adapun ciri-ciri BBL normal yaitu berat badan : 2500-4000 gram, panjang badan: 48-52 cm, lingkaran kepala: 33-35 cm, lingkaran dada : 30-38 cm, bunyi jantung: 120-160 x/menit, pernapasan dada: 40-60 x/menit (Saputra, L. 2014). Berdasarkan hasil penelitian oleh Umu Qanitun dan Sri Utaminingsih di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban menyatakan bahwa setelah dilakukan IMD semua bayi baru lahir memiliki suhu stabil hal ini disebabkan karena dada ibu berfungsi sebagai stabilisator bagi bayi, sehingga dalam pelaksanaannya keterlibatan ibu sangat berperan aktif, dimulai sejak awal sebagai pemberi pelayanan untuk bisa memenuhi kebutuhan fisik dan emosionalnya. Jadi, bayi baru lahir memiliki suhu stabil setelah dilakukan IMD (Qanitun & Sri, 2018).

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

4.4.2 Kunjungan Bayi Baru Lahir ke-2 (KN II)

Pada tanggal 16 maret 2020 dilakukan kunjungan ke-2 pada Bayi Ny “K” tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik dan selalu diberi ASI setiap bayi menangis dan bangun tidur.

Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan yaitu, jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat

tali pusat (Bustami, L E S; , dkk;, 2017). Menurut penelitian oleh Dewi Kartika Sari dkk di Puskesmas Tasikmadu kabupaten Karanganyar menyatakan bahwa pendidikan ibu penting untuk peningkatan berat badan, jika ibu mengetahui pentingnya berat badan maka ibu akan termotivasi untuk lebih meningkatkan berat badan bayi dan mencukupi gizinya agar bisa memproduksi ASI dengan baik sehingga bayi mengalami peningkatan berat badan dan tidak berisiko mengalami gizi kurang (Sari, D K. dkk 2017).

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori maka penulis menyimpulkan bahwa pada Bayi Ny “K” dalam keadaan sehat.

4.4.3 Kunjungan Bayi Baru Lahir ke-3 (KN III)

Pada tanggal 24 Maret 2020 dilakukan kunjungan ke-3 pada Bayi Ny “K” dengan usia bayi 2 minggu dan bayi dalam keadaan baik. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai ke-28 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan yaitu, jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif, (Bustami, L E S; , dkk;, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Rismaina Putri dan Suci Aji Illahi terdapat hubungan yang signifikan antara pola menyusui dengan frekuensi sakit pada bayi usia nol sampai dengan enam bulan (Putri & Suci, 2017).

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori maka penulis menyimpulkan bahwa pada Bayi Ny “K” dalam keadaan sehat.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny.K dilakukan setelah kunjungan nifas ke empat, dimana ibu sudah memutuskan kontrasepsi jenis apa yang akan ibu gunakan setelah mendapat penjelasan dari penulis mengenai jenis-jenis metode dan alat kontrasepsi serta kegunaannya.

Ada beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah seperti metode MAL (metode *amenorea* laktasi), metode kalender, metode suhu basal, metode lendir *serviks*, metode *simptotermal*. Kemudian metode dengan alat seperti kondom dan diafragma. Metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implan, AKDR dan metode operasi seperti tubektomi dan vasektomi (Fransisca H. A Z 2015).

Ibu mengatakan tidak ingin hamil lagi, dan menginginkan memakai metode kontrasepsi suntik 3 bulan dengan alasan ibu sudah pernah memakai kontrasepsi tersebut dan cocok.

KB suntik memiliki efektifitas sangat tinggi sekitar 99,9% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan, yaitu digunakan dengan jangka waktu 3 bulan dalam 1 kali suntik yang mengandung hormon *Depo medroxyprogesteron acatate* (hormon progestin), disuntikan secara *intramuskular*.

Penulis memberikan informasi kepada Ny.W tentang kontrasepsi suntik 3 bulan dengan bantuan *leaflet* (materi konseling), dengan hasil ibu mengerti dan bias menyebutkan efek samping bila menggunakan alat kontrasepsi suntik.

Hal ini sejalan dengan penelitian dengan judul pengaruh penerapan konseling Keluarga Berencana terhadap pemakaian kontrasepsi implant dimana hasil penelitian menyatakan ada pengaruh penerapan konseling KB terhadap pemakaian kontrasepsi (AK, Dahlan. 2019).

Implant merupakan alat kontrasepsi yang biasanya disebut alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), AKBK adalah kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, dilakukan pada bagian lengan melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas (AK, Dahlan. 2019).

Sesui dengan program pemerintah rencana pembangunan jangka panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025 adalah mewujudkan penduduk tumbuh seimbang melalui penguatan akses pelayanan KB dan KR yang merata dan berkualitas dengan sasaran meningkatnya pemakaian kontrasepsi, utama kontrasepsi jangka panjang yang salah satunya adalah implant (AK, Dahlan. 2019).

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena ibu telah diberikan penjelasan tentang alat kontrasepsi dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. K mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

5.1.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Selama kehamilan Ny. K telah melakukan 4 kali kunjungan dan kunjungan tersebut telah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan. sesuai dengan usia kehamilan yaitu pada usia 35-38 Minggu TFU 3 jari dibawah *proxesus xipoideus* dan kenaikan berat badan ibu normal sesuai dengan IMT yaitu 15 kg. Akan tetapi, ada keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering sesak dan buang air kecil. Ibu telah diberikan asuhan bahwa hal tersebut adalah normal pada kehamilan trimester III dan masalah telah teratasi dengan baik.

5.1.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ibu telah bersalin pada tanggal 10 Maret 2020 dengan usia kehamilan 40 minggu . Dimana kala I berlangsung selama \pm 6 jam, kala II berlangsung 20 menit, kala III berlangsung 10 menit dengan normal dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Persalinan Ny. K

berlangsung normal tanpa komplikasi dari kala I sampai dengan kala IV.

5.1.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada masa nifas Ny. K telah dilakukan 4 kali kunjungan, yaitu pada kunjungan 6 jam tanggal 10 Maret 2020 dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, TFU 2 jari dibawah pusat, *lochea rubra*. Pada kunjungan 6 hari tanggal 16 Maret 2020 dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan pusat-*simfisis*, *lochea sanguinolenta*, tidak ada tanda infeksi akan tetapi pengeluaran ASI ibu tidak banyak dan ibu telah diberikan konseling tentang makanan yang dapat memperbanyak produksi ASI serta sering-sering menyusui bayinya.

5.1.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari dan 3 minggu. Selama memberikan asuhan, ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat putus pada hari ke tiga dan tidak ditemui perdarahan ataupun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.

5.1.5. Asuhan Kebidanan Pada Aseptor KB

sAsuhan KB dilakukan kepada Ny. K dengan memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu

memutuskan akan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan ibu telah menggunakannya pada tanggal 8 April 2020.

5.2 Saran

5.2.1. Bagi Pemilik Lahan Praktik

Diharapkan bagi pemilik lahan praktik lebih melengkapi fasilitas kesehatannya dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan sampai dengan keluarga berencana.

5.2.2. 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, kerugian ataupun keuntungan dari setiap alat kontrasepsi.

5.2.3. 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 RUJUKAN

- Bustami, L E S, dkk. (2017). *Kebidanan Komunitas*. Padang: CV Rumahkayu Pustaka Utama
- Diana S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Surakarta: Kekata.
- Dahlan, AK. (2019). *Pengaruh Penerapan Konseling Keluarga Berencana Terhadap Pemakaian Kontrasepsi Implant*. *Voice of Midwifery, Vol. 09 No. 01*, 806-813 (Diunduh Tanggal 10 Agustus 2020).
- Dahlan, AK. (2017). *Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui*. *Voice of Midwifery, Vol. 06 No. 08*, 17-30 (Diunduh Tanggal 05 Agustus 2020)
- Fransisca, H. A Z (2015). *Perawatan Bayi*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Fitri L, Nova S & Nurbaya R. (2019). *Hubungan Teknik Nafas Dalam Terhadap Pengurangan Intesitas Nyeri Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Jambu Mawar*. *Jurnal Endurance Volume 4 Nomor*, 419-426 (Diunduh Tanggal 9 Juli 2020).
- Hastuti P, Wijayanti I T. (2017). *Analisis Deskriptif Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di Desa Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang*. *University Research Colloquium Volume Nomor 1*, 229-236 (Diunduh Tanggal 9 Juli 2020).
- Jamil S N, Sukma F, Hamidah. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Johariah, Ningrum E.W. (2012). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- Kusumayanti N, Nindya T S. (2017). *Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Daerah Perdesaan*. *Media Gizi Indonesia Vol 12 No 2*, 105-114 (Diunduh Tanggal 9 Juli 2020).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018

- Megasari, Kiki (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil*. *Stikes Hang Tuah Pekanbaru, Jurnal Lomunikasi Kesehatan Vol. X No. 2*, 38-40 (Diunduh Tanggal 01 Agustus 2020).
- Mansyur N, Kasrida D. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media.
- Maternity, D, dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Mega, Wijayanegara, H. (2017). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Meilani N, dkk. (2012). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Maryunani A. (2017). *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor: In Media.
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity Of Care Kebidanan. *Oksitosin, Kebidanan, Vol. IV, No. 2*, 67-77. (Diunduh Tanggal 25 Januari 2020).
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri R & Suci. (2017). Hubungan Pola Menyusui dengan Frekuensi Kejadian Sakit pada Bayi. *Kebidanan Vol. 1 No. 1*, 30-41. (Diunduh Tanggal 9 Juli 2020)
- Putra S R. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Jogjakarta: D-Medika
- Qanitun U, Sri. (2018). *Gambaran Kestabilan Tubuh Bayi Baru Lahir Yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini*. *Kebidanan Vol. 10 No. 1*, 25-31. (Diunduh Tanggal 9 Juli 2020).
- Rohani, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rachmawati, dkk. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care . *Majority, vol 7 no 1*, 76. (Diunduh Tanggal 9 Juli 2020)
- Rukiah A Y, dkk. (2013). *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: CV Trans Info Media.

- Saifuddin A B, dkk. (2018). *Buku Acuan Nasional: Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saputra L. (2014). *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang Selatan: Binapura Aksara.
- Sukma, F , Elli H , Siti N J. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sari D K, Tamtomo D G, Anantayu S. (2017). *Hubungan Teknik, Frekuensi, Durasi Menyusui dan Asupan Energi dengan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan di Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar. Vol. 1 No. 1 , 11-19* (Diunduh Tanggal 9 Juli 2020).
- Tando N M. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: In Media.
- Tresnawati, F. (2012). *Asuhan Kebidanan Jilid 1 Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Tyastuti, S , Heni, P W. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Wahyuni E D. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: In Media
- World Health Organization (WHO)*. (2017). *Trends In Maternal Mortality*. (Diunduh Tanggal 26 Januari 2020).
- Wulandari S R, Handayani S. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen.
- Setiawati, Y, Ani, N, (2019). Hubungan Pelatihan APN Dengan Pengetahuan dan Keterampilan Bidan Dalam Pertolongan Persalinan . *Bima Gnerasi; Jurnal Kesehatan, Edisi 11 Vol (1), 74-79*. (Di unduh Tanggal 23 April 2020).