

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity Of Care (CoC) dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa *post partum*. Karena semua perempuan beresiko terjadinya komplikasi selama masa *prenatal, natal, dan post natal* (Ningsih, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk melihat tingkat derajat kesehatan suatu bangsa dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Sumarmi, S., 2017).

Menurut data World Health Organization (WHO), Angka kematian ibu (AKI) di dunia pada tahun 2017 adalah 211 per 100.000 kelahiran hidup (KH) atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 295.000 kematian pertahun.

Pada angka kematian bayi dan balita hasil SDKI 2017 menunjukkan adanya penurunan. Kematian neonatal turun dari 19 per 1000 kelahiran hidup menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup, kematian bayi turun dari 32 per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup, dan kematian balita dari 40 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup (Survie Demografi Dan Kesehatan Indonesia, 2017).

sPada tahun 2015 target AKA dan AKB akan dapat dicapai. Adapun penyebab kematian adalah BBLR (29%), asfiksia (27%), masalah mwmberikan minum (10%), gangguan hematologi (6%), infeksi (5%), dan penyebab lainnya (13%) (Setiawati, Y; Nurafni; A, 2019).

Kesalahan pengambilan sampel seringkali dihembuskan sebagai pemicu tertinggi AKI, pada SDKI 2007, kuesioner tentang kematian ibu hanya dibagikan kepada perempuan menikah usia 15-49, (Profil Kesehatan Indonesia 2017).

Dalam rangka upaya mempercepat penurunan AKI maka pada tahun 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan *neonatal* sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan *neonatal* yang besar, yaitu sumatera utara, banten, jawa barat, jawa barat, jawa tengah, jawa timur, dan sulawesi selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu diindonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dalam menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan menurunkan angka kematian ibu di indonesia secara signifikan.

Upaya penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca

persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentan usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Selama tahun 2006 dan sampai tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target rencana strategi (restra) kementerian kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76%

Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rencana strategi kementerian kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalian oleh tenaga kesehatan.

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan. Masa nifas di mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

Pada tahun 2015 target AKA dan AKB akan dapat dicapai. Adapun penyebab kematian adalah BBLR (29%), asfiksia (27%), masalah mwmberikan minum (10%), gangguan hematologi (6%), infeksi (5%), dan penyebab lainnya (13%) (Setiawati, Y, Nurafni; A, 2019).

Pelayanan kesehatan *neonatus* meliputi cakupan kunjungan *neonatal* pertama atau KN1 merupakan indicator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurandi resiko kematian pada periode *neonatal* yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.

Peraturan pemerintah RI nomor 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana, dan system informasi keluarga menyebut bahwa program keluarga berencana (KB). Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang terkait dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun (Profil Kesehatan Indonesia 2017).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

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

1.3 Tujuan Penulisan Proposal

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen pendekatan berbentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil Pada Ny “H” di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2020.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “H” di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2020.
- c. Melaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “H” di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2020.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By Ny “H” di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2020.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keliarga berencana pada Ny “H” di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2020.

1.4 Sasaran Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan 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 Puskesmas Wara Kota Palopo.

1.4.3 Waktu asuhan

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan mulai dari bulan februari sampai Maret 2020.

1.5 Manfaat Penyusunan LTA

1.5.1 Manfaat teoritis

Menambah wawasan mengenai asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat praktis

Sebagai bahan masukan dalam memberikan pelayanan ibu hamil, persalian, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.6 Sistematika Penulisan

Penulisan LTA studi kasus ini terdiri dari 5 BAB dan disusun sistematika sebagai berikut:

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup

- 1.3. Tujuan Penyusunan proposal
- 1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan
- 1.5. Manfaat Penyusunan proposal
- 1.6. Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

- 2.1.1. Kehamilan
- 2.1.2. Persalinan
- 2.1.3. Nifas
- 2.1.4. BBL
- 2.1.5. Keluarga Berencana

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

- 2.2.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
- 2.2.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
- 2.2.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas
- 2.2.4. Asuhan Kebidanan pada Ibu BBL
- 2.2.5. Asuhan Kebidanan pada 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 Keluarga Berencana

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 Keluarga Berencana

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

5.2 Saran

DAFTAR RUJUKAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar teori (kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB yang menggambarkan *continuity of care*)

2.1.1 Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan hasil pembuahan sel telur dari perempuan dan *sperma* dari laki-laki, sel telur akan bisa hidup selama 48 jam, *spermatozoa* sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang bergerak memungkinkan untuk dapat menembus sel telur (*konsepsi*) (Sunati, 2013).

b. Pertumbuhan dan Perkembangan hasil *konsepsi*

1. Pertumbuhan dan perkembangan *embrio*

Tahap awal perkembangan manusia diawali dengan peristiwa pertemuan atau peleburan sel sperma dengan sel *ovum* yang dikenal dengan peristiwa *fertilisasi*. *Fertilisasi* akan menghasilkan sel individu baru yang disebut dengan *zigot* dan akan melakukan pembelahan diri dan pembelahan sel menuju pertumbuhan dan perkembangan disebut *embrio* (Maternity, dkk, 2016).

a) Tahapan pertumbuhan dan perkembangan *embrio*

Tahap pertumbuhan dan perkembangan embrio dibedakan menjadi 2 fase, yaitu :

- 1) Fase *embrionik*, yaitu fase pertumbuhan perkembangan makhluk hidup selama masa *embrio* yang diawali dengan peristiwa *fertilisasi* sampai dengan terbentuknya janin di dalam tubuh induk betina.
- 2) Fase *fertilisasi*, yaitu pertemuan antara sel sperma dengan sel *ovum* dan akan menghasilkan *zigot*, dan *zigot* akan melakukan pembelahan sel (Maternity, 2016).

b) Pertumbuhan dan perkembangan manusia

Setelah peristiwa *fertilisasi*, *zigot* akan berkembang menjadi *embrio* yang sempurna dan *embrio* akan tertanam pada dinding uterus ibu (Maternity, 2016).

c) Tahap perkembangan masa *embrio*

- 1) Bulan pertama: sudah berbentuk organ-organ tubuh yang penting seperti jantung yang berbentuk pipa, sistem saraf pusat (otak yang berupa gumpalan darah) serta kulit.
- 2) Bulan kedua: tangan dan kaki sudah terbentuk, begitu juga dengan alat kelamin bagian dalam dan tulang rawan
- 3) Bulan ketiga: Seluruh organ tubuh sudah lengkap terbentuk, termasuk organ kelamin luar.

- 4) Bulan keempat: sudah disebut dengan janin dan janin mulai bergerak aktif.
- 5) Bulan kelima: janin akan lebih aktif bergerak memberikan respon terhadap sura keras dan menendang. Alat kelamin janin sudah lebih nyata Akan terlihat bila dilakukan USG.
- 6) Bulan keenam: janin sudah bebas bergerak dengan memutarakan badan.
- 7) Bulan ketujuh: janin dengan posisi kepala kearah liang vagina.
- 8) Bulan kedelapan: janin semakin aktif bergerak dan menendang
- 9) Bulan kesembilan: posisi kepala janin sudah menghadap liang vagina, dan bayi siap untuk dilahirkan (Maternity, 2016).

Proses pembentukan manusia juga dijelaskan QS. Al-Mu'minun ayat 12-14

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (١٢) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ
 (١٣) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا
 الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خُلُقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (١٤)

Artinya: “dan Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah, kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim), kemudian air mani itu Kami

jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami 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. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik.”(QS Al-mukminun:12-14).

c. Tanda-tanda wanita hamil

1. Tanda-tanda pasti

Tanda-tanda pasti adalah tanda-tanda yang memastikan bahwa wanita itu pasti hamil tanda-tanda pasti ini diketahui setelah wanita hamil 16 minggu atau lebih.

- a) Terdengar bunyi jantung janin tanda-tanda pasti ini baru timbul setelah kehamilan lanjut diatas 4 bulan.
- b) Melihat, meraba, atau mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan.
- c) Melihat rangka janin pada saat USG.

2. Tanda-tanda tidak pasti

- a) *Amenorrhoe* (tidak datang bulan)
- b) Mual di pagi hari (*morning sickness*)
- c) Merasa adanya pergerakan anak
- d) Sering buang air kemih
- e) Perubahan payudara

3. Tanda mungkin hamil

- a) Pembesaran perut
- b) Perubahan bentuk dan konsistensi Rahim
- c) Perubahan bibir Rahim
- d) Kontraksi *Broxton hicks*
- e) *Ballotement*
- f) Meraba bagian anak pemeriksaan biologis
- g) Hyperpigmentasi kulit
- h) Tanda *chadwick* (Sunati, 2013).

d. Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat 20% sebagai respon dari kehamilannya. Seperti pernapasan menjadi dalam. Peran oksigen yang sangat penting bagi kehidupan menjadikan oksigen perhatikan khusus terlebih pada ibu hamil. Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml.

b) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil adalah seperti protein, energi, vitamin, mineral, oksigen dan lain-lain. Anjurna wanita makan secukupnya yang cukup mengandung protein nabati dan hewani, karena kebutuhan kalori selama hamil meningkat. Karena

kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5-16 kg selama kehamilan.

c) *Personal hygiene*

Kebersihan ibu hamil perlu diperhatikan karena perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel di kulit meningkatkan kelembaban kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya *mikroorganisme*. Jika tidak dibersihkan (dengan mandi), ibu hamil akan sangat mudah terkena penyakit kulit. Selain dengan mandi, mengganti celanan dalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan.

d) *Pakaian*

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan. Pakaian juga tidak boleh terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan seorang wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan bertambah besar.

e) *Eliminasi*

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih, ibu hamil perlu banyak minum dan

menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal memengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar, sehingga ibu hamil sering mengalami obstipasi (sembelit).

f) Hubungan seksual

Salah satu kebutuhan biologis manusia adalah kebutuhan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual diibaratkan seperti suatu kegiatan olahraga yang membutuhkan tenaga dan otak yang fit serta stabil. Keinginan berhubungan seksual pada masa hamil sebagian besar tidak berubah, bahkan sebagian kecil makin meningkat, berkaitan dengan meningkat hormon *estrogen*. Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasanya kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan. Dan koitus dapat dihentikan pada 3-4 minggu terakhir menjelang perkiraan tanggal persalinan.

g) Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil harus melakukan imunisasi *tetanus toksoid* (TT). Guna TT pada antenatal adalah dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus dan terutama melindungi bayi dari penyakit *tetanus neonatorum*. Ia juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus, imunisasi dilakukan pada trimester I dan II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu (Maternity, dkk, 2016).

2.1.2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinaan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (, Johariyah; N, Ema, W;, 2012).

Sesuai dengan firman Allah SWT. Dalam **Al-Qu'ran** surah **An-Nahl: 78** yang berbunyi:

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

Artinya:

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

b. Tanda-tanda persalinan

1. *Lightening* yaitu turunnya kepala memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uterus turun.
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandungan kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus.

5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (Johariyah; N, Ema, W.;, 2012).

c. Mekanisme persalinan

1. Penurunan (*engagement*)

Engagement berlangsung terus menerus selama persalinan normal. Pada nulipara terjadi 2 minggu sebelum melahirkan dan multigravida terjadi beberapa saat menjelang persalinan.

2. *Descend*

Kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dan melakukan fleksi.

3. *Fleksi*

Kepala janin kemudian masuk dengan fleksi ringan. Secara *sinclitismus sutura sagitalis* berada diantara *simfisis* dan *promontorium*, secara *asinclitismus posterior sutura sagitalis* mendekati *simfisis* sehingga *os parietal* belakang lebih tinggi di banding *os parietal* depan. Kemudian secara *asinclitismus anterior sutura sagitalis* mendekati *promontorium* sehingga *os parietal* dengan lebih tinggi dibanding *os parietal* belakang.

4. Putar paksi dalam

Kepala janin melakukan putaran paksi dalam, untuk punggung kiri *sutura sagitalis* berkedudukan di lintang kiri depan atau Ubus- Ubus kecil (UUK) tepat berada di jam 3. Untuk punggung kanan *sutura sagitalis* berkedudukan di lintang kanan depan atau UUK

tepat berada di jam 9. Kemudian janin memutar dengan fleksi maksimal sehingga *sub occiput* tepat berada di bawah simfisis.

5. *Extensi*

Kepala janin melakukan gerakana menengadah untuk membebaskan diri dari fleksi maksimal sehingga lahirlah dahi, mata, hidung, mulut dan dagu.

6. Putar paksi luar

Kepala janin melakukan putar paksi luar mengikuti sumbu terpanjang janin.

7. Ekspulsi

Pada gerakan ekspulsi dilakukan sangga susur sehingga lahirnya bahu *anterior*, bahu *posterior* dan seluruh ada bayi.

d.Tahapan persalinan

1. Kala 1

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan timbul his dimna ibu telah mengeluarkan lendir yang bercampur darah. Dan kala 1 dimulai dari pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala 1 berlangsung 18-24 jam, dan kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu:

a) Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal kontrasi yang menyebabkan penipisan dan pembukaaan serviks secara bertahap.
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.

- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
 - 4) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya antara 20-30 detik.
- b) Fase aktif
- (a) Fase Akselerasi: dalam waktu 2 jam permukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
 - (b) Fase Dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (c) Fase Deselerasi: pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap)
- (Tresnawati, F ;, 2012).

2. Kala II

persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Untuk primigravida dari 1,5 jam sampai 2 jam, sedangkan multigravida 0,5 jam sampai dengan 1 jam.

a) Gejala dan tanda kala II persalinan

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

- 4) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina.
- 5) Perenium menonjol
- 6) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
- 7) Tanda pasti kala II: pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di introitus vagina (Johariyah; N, Ema W., 2012).

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Dan disebut juga kala pengelaran plasenta.

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Adanya semburan darah (, Johariyah; Ningrum, Ema Wahyu., 2012).

4. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

a) Tujuan pemantauan kala IV

- 1) Mengobservasi tingkat kesadaran penderita.

- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri
- 4) Terjadinya perdarahan: perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Johariyah; N, Ema, W;, 2012).

2.1.3. Nifas

a. Pengerian

Masa nifas (*pueperium*) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau pueperium adalah masa dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Mansyur, N; Kasrida; D, 2014).

b. Tahap masa nifas

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

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

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

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 (Mansyur, N; Kasrida; D, 2014).

3. *Remote puerperium (late post partum periode)*

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 sistem reproduksi

a) Rahim

1) Pengerutan Rahim (*involsi*)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vaginam, ligament uterus dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil (Mansyur, N; Kasrida; D, 2014).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFUnya (tinggi

fundus uteri). Normal TFU yaitu teraba keras dan bulat (Mansyur, N; Kasrida; D, 2014).

Tabel 2.1 Involusio uteri

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 pusat simpisis	500 gr
2 minggu	Diatas simpisis	350 gr
6 minggu	Tidak teraba	50 gr
8 minggu	Fundus uteri kembali normal	30 gf

(Mansyur, N; 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. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita lochia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi (Mansyur, N; Kasrida; D, 2014).

Tabel 2.2 Macam-macam lochia

Lochia	Warna dan waktu	Ciri-ciri
Rubra	Merah segar, keluar hari 1-4	Darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, lemak bayi, lanugo, dan meconium.
Sanguinolenta	Merah kecoklatan, hari ke 4-7.	Berisi sisa darah dan lendir.
Serosa	Kuning kecoklatan, hari ke 7 -14	Berisi serum, leukosit, dan robekan .
Alba	Putih, berlangsung 2-6 minggu	Berisi leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.
Purulenta		Berisi cairan nanah, berbau busuk.
Statis		Pengeluaran lochia yang tidak lancar.

(Mansyur, N; Kasrida; D, 2014).

3) Laktasi

Laktasi merupakan pembentukan dan pengeluaran air susu, yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi bersifat alamiah.

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai keadaan emosional akan menurunkan volume asi bahkan tidak akan menjadi produksi asi (Mansyur, N; Kasrida; D, 2014).

Menyusui dalam **Al-Quran** disebutkan dalam Firman

Allah SWT pada **QS al-Baqarah ayat 233:**

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنَ ۖ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۗ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۗ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ ۗ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۗ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسِدُّرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah

kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.

4) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh *corpus uteri* yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara *corpus* dan *serviks* berbentuk semacam cincin.

5) Vulva dan vagina

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

6) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregangoleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Mansyur, N; Kasrida; D, 2014).

2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengularan cairan yang berlebih pada saat persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh. Selain, konstipasi ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan memengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurangnya nafsu makan (Mansyur, N, Kasrida; D, 2014).

3. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Mansyur, N; Kasrida; D, 2014).

4. Perubahan sistem endokrin

a) Hormon plasenta

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*.

b) Hormon pituitary

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

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar *estrogen* dan *progesteron* (Mansyur, N; Kasrida; D, 2014).

5. Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu tubuh

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38,5°C) sebagai akibat kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu tubuh menjadi biasa. Biasanya pada hari ke tiga suhu badan akan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada *endometrium*, *mastitis*, serta yang lainnya

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

d) Pernapasan

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

6. kardiovaskuler

Selama persalinan dan berlangsung sampai kela III ketika volume darah uterus dikeluarkan maka kardiakautput meningkat. Karena pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui *section caesaria* kehilangan drah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah melahirkan shut akan kehilangan tiba-tiba. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme konpensasi dengan timbulnya haemokonsetrasi hingga volume darah kembali seperti sedia kala.

Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai ke 5 post partum (Wulandari, dkk, 2011).

7. Perubahan sistem *hematologi*

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta 30 faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan *viskositas* sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Mansyur, N; Kasrida; D, 2014).

8. Perubahan sistem *musculoskeletal*

Ligament, fascia dan diafragma pelvis, yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pilih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi *retrofleksi*, karena *ligamen rotundum* menjadi kendur, stabil secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Wulandari, dkk, 2011).

2.1.4 bayi baru lahir

a. pengertian bayi baru lahir

bayi baru lahir normal adalah bayi yang berusia antara 0 sampai 1 bulan lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Saputra, L; 2014).

Ayat yang menjelaskan lahirnya bayi ke dunia dijelaskan dalam “**Surat An-Nahl**” QS.16:78.

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

Artinya: “Dan Allah yang mengeluarkan kamu dari perut ibu-ibu kamu dalam keadaan tidak tahu apa-apa, lalu Allah menjadikan untuk kamu pendengaran, penglihatan, dan akal fikiran agar kamu bersyukur (QS.16:78)”.

b. Perubahan fisiologi

1. Sistem pernapasan

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. Bayi harus bernafas dengan menggunakan paru-paru.

Pernapasan pada bayi baru lahir biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal. Sementara itu, frekuensi dan dalamnya pernapasan belum teratur, umumnya antara 30-60×/menit (Saputra, L., 2014).

2. Perlindungan termal (termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Agar tetap hangat, bayi baru lahir dapat menghasilkan panas melalui gerakan tungkai dan dengan stimulasi

lemak coklat. Namun, jika lingkungannya terlalu dingin, bayi rentang mengalami kehilangan panas (Saputra, L., 2014).

Hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir kelingkungannya dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu sebagai berikut:

a) Konduksi

Kehilangan panas melalui konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan objek lain yang lebih dingin, misalnya meja, tempat tidur, atau timbangan yang suhunya lebih rendah dari tubuh bayi. Benda-benda ini akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atasnya.

b) Konveksi

Kehilangan panas melalui konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.

c) Radiasi

Kehilangan panas melalui radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Contohnya adalah jika bayi baru lahir diletakkan berdekatan dengan tembok yang berbatasan dengan udara terbuka.

d) *Evaporasi*

Kehilangan panas melalui *evaporasi* melalui jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dengan cara ini dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga pada bayi baru lahir yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Saputra, L., 2014).

3. Sistem peredaran darah

Pada bayi baru lahir terjadi perubahan fisiologi pada peredaran darah karena paru-paru mulai berfungsi sehingga proses pengantaran *oksigen* keseluruh jaringan tubuh berubah. Perubahan tersebut mencakup penutupan *foramen ovale atrium* jantung serta penutupan *duktus arteriosus* dan *duktus venosus* (Saputra, L., 2014).

4. Sistem kekebalan tubuh

Sistem kekebalan tubuh dibagi menjadi sistem kekebalan alami dan sistem kekebalan yang didapat. Sistem kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau yang meminimalkan infeksi. Sementara kekebalan yang didapat akan muncul kemudia ketika bayi sudah dapat membentuk reaksi antibody terhadap antigen asing (Saputra, L., 2014).

5. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Pada tubuh bayi baru lahir terdapat relative banyak air. Kadar *sodium relative* lebih besar dari pada kalium karena ruangan *ekstraseluler* yang luas. Ginjal sudah dapat berfungsi tetapi belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa (Saputra, L, 2014).

6. Sistem hepatic

Hati terus membantu pembentukan darah selama kehidupan janin hingga tingkat tertentu setelah lahir. Selama periode *neonatal*, hati menghasilkan zat yang esensial untuk pembentukan darah. Hati juga mengendalikan jumlah *bilirubin tak terkonjugasi*, *pigmen* berasal dari *hemoglobin* dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel darah merah (Saputra, L, 2014).

7. Sistem saraf

Pada saat lahir, sistem saraf belum terintegrasi sempurna, tetapi sudah cukup berkembang untuk bertahan dalam kehidupan *ekstrauterin*. Sebagian besar fungsi *neorologik* berupa *refleks primitive*, beberapa reflek pada bayi:

a) *Rooting* (mencari puting susu).

Sentuh pipi bayi dan ujung mulutnya sehingga bayi menolehkan kepala kearah stimulus dan membukan mulutnya.

b) *Sucking* (menghisap).

Sentuh langit-langit mulut bayi sehingga bayi langsung memulai gerakan menghisap.

c) *Palmar graps* (menggenggam)

Letakkan jari ditelapak tangan bayi sehingga bayi menggenggam jari dan mencoba untuk menariknya.

d) *Tonic neck* (tonus leher asimetris).

Posisi bayi dalam keadaan terlentang, kemudian miringkan kepala kesalah satu sisi, misalnya ke kiri. Sehingga bayi akan menghadap kesisi kiri, lengan dan kaki pada sisi itu akan ekstensi, lengan dan kaki kanan akan berada dalam keadaan fleksi (tampak seperti pose pemain anggar).

e) *Babynski*

Gores permukaan telapak kaki bayi mulai dari tumut kemudian keatas sepanjang sisi lateral telapak kaki dan menyilang medial. Sehingga ibu jari *dorsi fleksi*, sedangkan keempat jari lainnya abduksi kelateral. Dalam arti, jari-jari kaki meregang.

f) *Plantar*

Sentuh pangkal jari bayi. Sehingga jari-jari akan berkerut rapat.

g) *Galant*

Posisikan bayi dalam keadaan tengkurap, goreskan jari kearah bawah sekitar 4-5 cm lateral. Sehingga tubuh fleksi dan pelvis berayun kearah sisi yang terstimulasi.

h) *Ekstrusi*

Sentuh atau tekan ujung lidah sehingga bayi akan menjulurkan lidahnya keluar.

i) *Crawling* (merangkak).

Posisi bayi dalam keadaan telungkup sehingga bayi akan membuat gerakan seperti merangkak dengan tangan dan kakinya.

j) *Swallowing* (menelan).

Beri bayi minum sehingga bayi menelan gerakan ini biasanya menyertai *refleks* menghisap dan membuat bayi dapat minum tanpa tersedak, batuk, atau muntah (Saputra, L, 2014).

d. Asuhan penanganan bayi baru lahir

Asuhan penanganana bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan bayi baru lahir yaitu:

1. Jaga agar bayi tetap hangat
2. Usahakan ada kontak kulit antara bayi dan ibu
3. Segera setelah bayi lahir hari delakukan penilaian sepintas
4. Sambil secara cepat lakukan penilaian APGAR.

Tabel 2.3 Apgar score

Parameter	Nilai Apgar		
	0	1	2
A: appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah mudah, ekstremitas biru.	Seluruh tubuh kemerah-merahan.
P: pulse (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
G: grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk/bersin
A: activity (tonus otot)	Lumpuh	Sedikit fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R: respiration (usaha bernapas)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Tangisan yang baik

Sumber (Saputra, L, 2014)

2.1.5 Keluarga berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mencegah kehamilan dan mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan, upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen (Diana, Sulis, 2017).

b. Macam-macam kontrasepsi

1. Metode alamiah

a) Metode suhu basal

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah

bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya. Tujuannya untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/ovulasi. Keuntungan untuk Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur/ovulasi, membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur/ovulasi. Keterbatasan pengukuran suhu harus dilakukan pada waktu yang sama, suhu tubuh basal dipengaruhi oleh penyakit gangguan tidur, merokok, alcohol, stress, dan penggunaan alcohol (Mega; W, 2017).

b) Metode kalender

Metode kalender atau dikenal sebagai metode Knaus Ogino bergantung pada perhitungan hari atau memertkirakan kapan jauhnya fase subur. Manfaatnya sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan, digunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur/ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bias hamil. Keuntungan metode kalender yaitu tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya, tidak memerlukan biaya dan tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

c) Metode lendir serviks

Metode lendir serviks atau metode ovulasi merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan

perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi. Manfaatnya untuk mencegah kehamilan yaitu dengan pantang senggama pada masa subur. Selain itu metode ini juga bermanfaat bagi wanita yang menginginkan kehamilan. Keuntungan metode lendir serviks yaitu mudah digunakan, tidak memerlukan biaya dan keterbatasan tidak efisien bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (misalnya metode simptotermal) (Mega; Hidayat; W, 2017).

d) Metode *simptotermal*

Metode *simptotermal* adalah metode keluarga berencana alamiah yang mengidentifikasi masa subur dari siklus menstruasi wanita. Metode *simptotermal* mengkombinasikan metode suhu basal tubuh dan mukosa serviks. Manfaat metode *simptotermal* digunakan sebagai alat kontrasepsi atau menghindari kehamilan dengan tidak melakukan hubungan seksual ketika berpotensi subur. Keuntungan metode *simptotermal* yaitu meningkatkan hubungan kerjasama antar pasangan, dapat dihentikan apabila pasangan menginginkan kehamilan. Dan keterbatasan yaitu metode *simptotermal* kurang efisien karena penggunaan harus mengamati dan mencatat suhu basal tubuh maupun perubahan lendir serviks, metode *simptotermal* memerlukan kerjasama antara pasangan suami istri (Mega; Hidayat, W, 2017).

e) *Coitus interruptus*

Metode ini juga dikenal dengan dengan metode senggama terputus. Manfaatnya cara ini kemungkinan terjadinya pembuahan (kehamilan) bida dikurangi. Keuntungan metode ini efektif bila digunakan dengan benar, tidak membutuhkan obat atau alat sehingga relative sehat untuk perempuan. Keterbatasan metode ini memutuskan kenikmatan hubungan seksual

4. KB dengan alat

a) Kondom

Kondom adalah selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan antara lateks (karet), plastik (vini) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasangkan pada penis saat berhubungan. Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita. Keuntungan kondom yaitu murah dan tersedia diberbagai tempat, melindungi dari infeksi atau transmisi microorganisme penyakit PMS. Dan keterbatasan kondom yaitu efektifitas tidak terlalu tinggi, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual (Mega, Hidayat; W, 2017).

b) Barrier intravagina

Metode ini merupakan metode untuk menghalangi masuknya sperma kedalam vagina wanita. Manfaat metode ini yaitu sebagai penghalang masuknya sperma kedalam Rahim. Keuntungan barrier intravagina yaitu muda dibawa dan aman, tidak mempengaruhi

siklus haid. Dan kerugiannya yaitu tidak melindungi dari PMS, kadang pemakaian dan membukanya agak sulit.

5. Metode modern

a) Oral kontrasepsi

Oral konsepsi adalah alat kontrasepsi yang berisi estrogen dan progesterone. Manfaatnya dengan pemakaian rutin evektifitas yaitu 99% untuk mencegah kehamilan. Keuntungannya tidak mnegganggu hubungan seksual, dapat digunakan pada jangka waktu yang lama. Keterbatasannya pil harus diminum setiap hari, tidak mencegah terjadinya PMS.

b) Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah teradinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Manfaatnya menghambat sterjadinya pertemuan sperma dan sel telur. Keuntungannya tidak mengganggu hubungan seksual mengurangi tanda atau gejala sindroma haid. Keterbatasannya menyebabkan perubahan siklus haid, tidak melindungi dari IMS (, Mega; Hidayat; W, 2017).

c) Implan

Implan disebut juga dengan alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit dengan atas sebelah dalam. Manfaatnya lendir serviks menjadi kental dan menekan ovulasi,

keuntungannya aman digunakan setelah melahirkan dan menyusui, tidak mengganggu aktivitas seksual, keterbatasannya peningkatan atau penurunan berat badan, tidak memberikan efek protektif terhadap IMS (Mega, Hidayat; W, 2017).

d) Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam Rahim melalui vagina dan mempunyai benang. Manfaatnya menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba falopi, keuntungannya sangat efektif karena tidak perlu diingat-ingat, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. keterbatasannya perubahan siklus haid, tidak mencegah IMS

c. Hukum KB dalam pandangan islam

Pelaksanaan KB menurut ualama menghalangi (lahirnya) anak diperbolehkan dalam agama dan tidak ada kemakruhan pada upaya menghalangi itu karena larangan baru terjadi bila ada nash (dalil agama yang pasti) atau analogi yang dibenarkan. Dalam alqur'an dijelaskan juga dijelaskan tentang ber KB.

Dari penjelasan di atas telah di jelaskan pada Qur'an Surah An-Nisa Ayat 9 tentang petunjuk yang perlu dilaksanakan dalam KB antara lain, menjaga kesehatan istri, mempertimbangkan kepentingan anak, dan memperhitungkan biaya hidup rumah tangga.

وَلِيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya :

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

2.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1. Konsep Dasar Kebidanan Pada Ibu Hamil

a. Asuhan Kebidanan Kehamilan dalam Kunjungan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali kunjungan. Asuhan yang diberikan sesuai dengan usia kehamilan ibu dan jadwal kunjungannya yaitu sebagai berikut :

1. Kunjungan 1 (0-12 minggu)

Pada kunjungan ini dilakukan :

- a) Anamnesis lengkap meliputi biodata ibu, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat kebidanan, riwayat perkawinan, riwayat KB, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- b) Pemeriksaan fisik mencakup tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh, bunyi jantung, bunyi pernafasan, refleks patella, edema dan lain-lain. Dengan tujuan untuk memfasilitasi pemberi asuhan, mendeteksi perubahan yang disebabkan oleh penyakit.
- c) Pemeriksaan obstetric mencakup usia kehamilan, tinggi fundus uteri, DJJ (kehamilan lebih dari 12 minggu), dan pengukuran panggul luar. Untuk menentukan usia kehamilan maka digunakan rumus Neagle yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dengan tanggal kunjungan sekarang, sedangkan iuntuk

mengetahui tafsiran persalinan maka digunakan rumus yaitu tanggal + 7/ bulan – 3/ tahun + 1.

d) Menentukan tafsiran berat janin :

TFU - (11 persentase sudah masuk PAP) x 155 = gram

TFU – (12 persentase belum masuk PAP) x 155 = gram

e) Pemeriksaan laboratorium mencakup urine lengkap dan darah (haemoglobin, leukosit, golongan darah, Rhesus, sitologi, dan gula darah).

f) Penilaian status gizi, dilihat dari keseimbangan antara berat badan (BB), normalnya yaitu kenaikan 10 kg selama kehamilan dan tinggi badan (TB) \geq 145 cm.

g) Penilaian risiko kehamilan

h) KIE pada ibu hamil tentang keberhasilan dari dan gizi ibu hamil.

i) Pemberian imunisasi TT 1.

2. Kunjungan II dan III , 28-32 minggu.

Pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan. Laju pertumbuhan janin, kelainan, atau cacat bawaan. Kegiatan yang dilakukan adalah :

a) Anamnesis meliputi keluhan dan perkembangan yang dirasakan oleh ibu.

b) Pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan leopold

Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri

Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kanan dan kiri ibu

Leopold III : menentukan bagian terendah janin

Leopold IV : menentukan seberapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul

- c) Pemeriksaan USG, biometri janin (besar dan usia kehamilan), aktivitas janin, kelainan, cairan ketuban, dan letak plasenta, serta kedaan plasenta.
 - d) Penilaian resiko kehamilan
 - e) KIE tentang perawatan payudara
 - f) Pemberian imunisasi TT 2 dan vitamin bila perlu.
3. Kunjungan IV kehamilan 34 minggu.
- Pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan dan pemeriksaan laboratorium ulang. Kegiatannya adalah :
- a) Anamnesis keluhan dan gerakan janin
 - b) Pengamatan gerak janin dan DJJ normalnya 120-140 x/menit
 - c) Pemeriksaan fisik (pemeriksaan panggul dalam kehamilan)
 - d) Penilaian resiko kehamilan, pemeriksaan Hb.
4. Kunjungan V (36 minggu), kunjungan VI (38 minggu), kunjungan VII (40 minggu, 2 minggu 1 kali), pemeriksaan

terutama untuk menilai resiko kehamilan, aktivitas janin, dan pertumbuhan janin secara klinis. Kegiatan yang dilakukan adalah :

- a) Anamnesis meliputi gerakan janin dan keluhan lainnya
 - b) Pemeriksaan laboratorium ulang (Hb dan gula darah)
 - c) Pemeriksaan fisik dan obstetrik
 - d) Penilaian resiko kehamilan
 - e) USG ulang pada kunjungan ke 4
 - f) KIE tentang senam hamil, perawatan payudara, dan persiapan persalinan
 - g) Pengawasan penyakit yang menyertai kehamilan dan komplikasi trimester III.
 - h) Penyuluhan diet 4 sehat 5 sempurna.
5. Kunjungan VIII (41 minggu) dan kunjungan IX (42 minggu, 1 minggu sekali).

Pemeriksaan terutama ditujukan kepada penilaian, kesejahteraan janin dan fungsi plasenta serta persiapan persalinan. Kegiatan yang dilakukan adalah:

- a) Pemeriksaan anamnesis dan keluhan lainnya
- b) Pengamatan gerak janin
- c) Pemeriksaan fisik dan obstetric

- d) Pemeriksaan USG, yaitu pemeriksaan yang memantau keadaan jantung janin sehubungan dengan timbulnya kontraksi.
- e) Memberi nasehat tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan rencana untuk melahirkan.

b. Memberikan Materi Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE)

Seorang petugas kesehatan harus memastikan bahwa ibu hamil memahami hal-hal berikut:

1. Persiapan persalinan, meliputi : siapa yang akan menolong, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, siap donor, transportasi, dukungan biaya. Tujuan dari persiapan persalinan ini adalah untuk menjaga kehamilan tetap sehat dan berkualitas sampai dengan persalinan.
2. Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.
3. Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai yaitu sakit kepala berlebihan, pendarahan pervaginam, gangguan penglihatan, nyeri abdomen berlebih.
4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
5. Penyakit yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.
6. Kebiasaan buruk seperti merokok dan minum alkohol perlu dihentikan.
7. Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascasalin.

8. Kesehatan ibu termasuk kebersihan, mengurangi aktivitas dan nutrisi.
9. Follow up (kunjungan ulang) untuk mendeteksi apakah ada perubahan terhadap ibu dan janin atau menilai kesejahteraan janin.

2.2.2 Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

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 II

1. Melihat tanda dan gejala kala II :
 - a) Mempunyai keinginan meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva vagina dan *sfincter ani* membuka.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan.

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, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.
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 sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum, membersihkan dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
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 ke dalam

- larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
 11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
 13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran
 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
 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, 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 untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain kasa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
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 atas dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke 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 menyanggah 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 menyanggahnya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu melahirkan bayi
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi)
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan 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 kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
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 IM di gluteus atau 1/3 paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
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 bawah

uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan Penegangan Tali Pusat (PTT) dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

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. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan PTT selama 15 menit : mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan

atau klem atau forsep DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

39. Segera setelah plasenta dan ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada 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, maka ambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT 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 dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
48. Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan 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 pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. 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 untuk melahirkan 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 dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi Partograf.

Observasi persalinan menggunakan partograf, penulisan partograf dimulai pada pembukaan serviks 4 cm, bidan melakukan pencatatan kondisi ibu dan janin :

- a) Komponen isi depan partograf

1) Informasi tentang ibu meliputi : nama, umur, *gravid, para, abortus*, nomor catatan medik, tanggal dan waktu mulai dirawat.

2) Waktu pecahnya selaput ketuban

Warna dan adanya air ketuban: dinilai setiap kali melakukan periksa dalam, dinilai dengan lambang :

U : Selaput ketuban utuh

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban mengalir (kering).

3) Penyusupan (molase) kepala janin, lambang-lambang yang digunakan sebagai berikut:

0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi

1 : Tulang – tulang janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

3 : Tulang – tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

4) Kemajuan persalinan

- (a) Pembukaan serviks ketika fase aktif persalinan, pencatatan dimulai sejajar dengan garis waspada dan diberi tanda “X”.
- (b) Penurunan bagian terbawah dicatat dengan memberikan tanda “O”. dibagi menjadi 5 kategori mulai dari 5/5 hingga 0/5.
- (c) Garis waspada dan garis bertindak dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap.
- (d) Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit”.

Nyatakan lama kontraksi dengan:

- (1) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.
 - (2) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
 - (3) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.
- (e) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- (1) Oksitosin Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin.
- (2) Obat lain dan cairan IV Catat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

5) Kondisi ibu

- (a) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- (b) Volume urine, protein, atau aseton ukur dan catat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih).

b) Komponen isi belakang partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir .

- a) Data Dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini.

- b) Kala I Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.
- c) Kala II Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.
- d) Kala III Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.
- e) Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

b. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan meliputi :

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
2. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir
5. Dengarkan dan tanggapilah pernyataan dan kkhawatiran ibu
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya, tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga lainnya.
8. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.

9. Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisiten.
10. Hargai privasi ibu.
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
12. Anjurkan ibu untuk minum cairan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
13. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan.
14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya setelah lahir.
16. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
17. Siapkan rencana rujukan
18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

2.2.3 Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

a. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah

yang terjadi. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu sebagai berikut :

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

a) Tujuan pada kunjungan pertama yaitu :

- 1) Mencegah perdarah masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarah berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini
- 5) Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.

b) Penatalaksanaan pada kunjungan pertama yaitu :

- 1) Memantau TTV, TFU, kandung kemih dan perdarahan
- 2) Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI kepada bayinya
- 3) Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi
- 4) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini
- 5) Menganjurkan ibu untuk menempatkan bayinya bersamanya.
- 6) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal *hygiene*.

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

a) Tujuan Kunjungan kedua yaitu :

- 1) Memastikan involusio uteri berjalan normal
- 2) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi.

b) Penatalaksanaan pada kunjungan kedua yaitu:

- 1) Memantau TTV, TFU, kandung kemih dan perdarahan
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung protein
- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap hari
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menjaga kebersihan pada bayi dan dirinya.

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan dan penatalaksanaan pada kunjungan III sama dengan tujuan dan penatalaksanaan pada kunjungan ke II.

4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

a) Tujuan kunjungan ke IV yaitu :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami

2) Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini

b) Penatalaksanaan pada kunjungan ke IV yaitu :

1) Memeriksa TTV, TFU, dan pengeluaran pervaginam.

2) Memberitahu ibu bahwa sudah aman melakukan hubungan suami istri

Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan menjelaskan keterbatasan dan kelebihanannya.

2.2.4 Konsep Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan Bayi Baru lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali sampai usia bayi 28 hari yaitu :

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.

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 pada Ibu KB

a. Asuhan Kebidanan pada Ibu tentang KB yaitu Konseling KB

1. Pengertian Konseling KB

Konseling merupakan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan serta dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan, yang bertujuan untuk membantu

seseorang mengenali kondisinya saat ini, tentang masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar untuk menghadapi masalah tersebut.

2. Langkah konseling KB

SA: Sapa dan salam

- a) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- b) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- c) Bangun percaya diri pasien
- d) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T : Tanya

- a) Tanyakan informasi tentang dirinya
- b) Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi.
- c) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- a) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- b) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain.

TU : Bantu

- a) Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan kebutuhannya
- b) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- a) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.
- b) Jelaskan bagaimana penggunaannya
- c) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

- a) Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

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 : 11 Februari 2020 Jam: 09.30 WITA

Tgl pengkajian : 11 Februari 2020 Jam: 09.45 WITA

Yang Mengkaji : Nirmayanti

Biodata Suami/Istri

Nama : Ny "H" / Tn "M"

Umur : 28 th / 32 th

Nikah/lamanya : 1x / ±9 th

Suku : Bugis / Bugis

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Jl. Batara

DATA SUBJEKTIF(S)

1. Ibu mengeluh sering buang air kecil
2. Perut nampak membesar sesuai dengan usia kehamilan

3. Ibu mengatakan ini kehamilan yang keempat, bersalin 3 kali dan tidak pernah keguguran.

DATA OBJEKTIF (0)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmenstis
3. TB : 160 cm
4. BB : 79 kg
5. LILA : 28 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 vena jugularis dan kelenjar
thyroid

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: Tidak ada nyeri tekan

Auskultasi: - Terdengar jelas dan teratur

- Djj 140×/i

- Terdengar di sebelah kanan perut ibu

j. Genitalia

Inspeksi: Terlihat labia mayora

Palpasi: Tidak ada oedema dan varises

k. Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi: Simetris ki/ka

Palpasi: Tidak ada oedema dan varises

Perkusi: Refleks patella ki/ka (+)

ASSESSMENT (A)

1. Diagonosa: G_{IV}P_{III}A₀ Gestasi 40 minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterin, Puka, Persentase kepala, BDP, Situs memanjang
2. Masalah aktual: sering buang air kecil
3. Masalah potensial: tidak ada

PLANNING

Tanggal 11 Februari 2020

Jam: 09.50 WITA

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV = TD : 110/80 MmHg

N : 80x/i

S : 36,5°C

P : 22x/i

1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi kehamilannya

Hasil : Ibu mengerti tentang kondisinya

3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan: his semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir

Hasil : Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan

4. Mendiskusikan kepada ibu tentang persiapan persalinan

Hasil : Ibu mengerti tentang persiapan persalinan

5. Menjadwalkan kunjungan berikutnya/sewaktu-waktu bila ada keluhan

Hasil : Ibu mengerti dan mau mengikuti perintah

3.1.2 Kunjungan Rumah Tanggal 13 Februari 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.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV:
 - TD : 110/80 mmHg

S : 36,7 °c

N : 80 x/i

P : 20 x/i

4. Konjungtiva merah muda, sclera tidak icterus.

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, teratur dan terdengar disebelah kanan perut ibu.

ASSESSMENT (A)

1. Diagnose : Gv PIV A0 Gestasi 42 minggu, PU-KA, situs memanjang, 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 13 Februari 2020,

Jam: 14:35 wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV = TD : 110/80 MmHg

N : 80x/i

S : 36,5°C

P : 22x/i

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi kehamilannya

Hasil : Ibu mengerti tentang kondisinya

4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan: his semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir

Hasil : Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan

5. Mendiskusikan kepada ibu tentang persiapan persalinan

Hasil : Ibu mengerti tentang persiapan persalinan

6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya/sewaktu-waktu bila ada keluhan

Hasil : Ibu mengerti dan mau mengikuti perintah

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

No. Register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk : 16 Februari 2020 Jam: 15.55 WITA

Tanggal/Jam partus : 16 Februari 2020 Jam: 21.55 WITA

Tanggal/Jam Pengkajian : 16 Februari 2020 Jam: 16.00 WITA

Pemantuan Kala I

SUBJEKTIF (S)

1. Ini merupakan kehamilan kelima, bersalin ke empat kali dan tidak pernah keguguran
2. HPHT tanggal 07 Mei 2019
3. Pergerakan janin kuat dirasakan disebelah kanan perut ibu
4. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus ke belakang sejak tanggal 11 Februari 2020
5. Pergerakan janin sudah mulai dirasakan sejak umur kehamilan kurang lebih 5 bulan

OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran komposmentis
3. TTV: TD : 110/80 mmHg P: 20×/i
N : 80×/i S: 37C
4. Palpasi: Leopold I : TFU: 35 cm LP: 108 cm TBJ: 3,720 gr
Leopold II : Puka
Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

Auskultasi : DJJ: 140×/i

5. Hasil pemeriksaan dalam (vt) jam 12.30 wita

Vulva dan vagina : T.AK

Portio : Lunak

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : -

Persentasi : Kepala

Moulase : -

Penurunan : H1-H2

Penumbungan : -

Kesan panggul : Normal

Pengeluaran : Cairan dan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: G_{IV}P_{III}A₀, Inpartu kala I fase aktif, tunggal, hidup, intruterin, puki, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

PLANNING

Tanggal 16 Februari 2020

Jam: 16.15 Wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan

2. Menjelaskan penyebab nyeri

Hasil : nyeri disebabkan karena terjadi pembukaan serviks, peningkatan

hormon *oxytocin* karena penurunan hormone *progesterone*

3. Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin

Hasil : ibu sudah BAK

4. Mengobservasi tekanan darah dan suhu setiap 4 jam dan nadi tiap 30 menit

Hasil : Jam 18.30 WITA TD:110/80 mmHg

N : 82x/menit

S : 36,5°C

P : 22X/menit

5. Mengobservasi his dan DJJ setiap 30 menit

Hasil :

Jam	His	Durasi	DJJ
16.00	2x/10 menit	25-30detik	140 x/menit
16.30	2x/10 menit	25-30 detik	139 x/menit
17.00	2x/10 menit	25-30 detik	140 x/menit
17.30	2x/10 menit	25-30 detik	138 x/menit
18.00	2x/10 menit	30-35 detik	138 x/menit
18.30	3x/10 menit	30-35 detik	140 x/menit
19.00	3x/10 menit	30-35 detik	140x/menit
19.30	3x/10 menit	30-35 detik	138x/menit
20.00	3x/10 menit	30-35 detik	140 x/menit
20.30	4x/10 menit	30-35 detik	145 x/menit
21.00	4x/10 menit	30-35 detik	140 x/menit
21.30	4x/10 menit	40-45 detik	145 x/menit

6. Melakukan pemeriksaan VT setiap 4 jam, atau bila ada indikasi jam 19.00

WITA.

Hasil : Vagina dan vulva : TAK

Porsio : Lunak

Pembukaan : 8 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Penurunan : Hodge III

Molase : Tidak ada

Penumbungan : Tidak ada

Kesan panggul : Normal

Pelepasan : Lendir dan darah

7. Mengajarkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi, yaitu menarik nafas lewat hidung dan mengeluarkan lewat mulut.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Mengajarkan ibu untuk miring kiri dan kanan

Hasil : ibu bersedia melakukannya

9. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi

Hasil: Ibu mengerti dan makan biskuit juga air putih di sela kontraksi

10. Memberikan dukungan emosional

Hasil : ibu lebih semangat karena dukungan yang telah diberikan

11. Mengisi partograf

Hasil : partograf telah di isi

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 : Composmentis
3. HIS : 5×10 durasi 50-55
4. DJJ : 140×/i
5. Perineum menonjol, vulva membuka
6. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 16 Februari 2020 jam 21.40 wita
 - Vulva dan vagina : T.AK
 - Portio : Melesap
 - Pembukaan : 10 cm
 - Ketuban : -
 - Persentasi : Kepala
 - Moulase : -
 - Penurunan : HIV
 - Penumbungan : -
 - Kesan panggul : Normal
 - Pengeluaran : Lendir dan darah

ASSESSMENT

Diagnosa : Inpartu kala II

Masalah aktual : nyeri perut tembus belakang

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING

Tanggal 16 Februari 2020

Jam: 21.55 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 : T.AK

Portio : Melesap

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : -

Persentasi : Kepala

Moulase : -

Penurunan : HIV

Penumbungan : -

Kesan panggul : Normal

Pengeluaran : Lendir dan darah

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 140×/I, terdengar jelas, bagian sebelah kanan perut ibu.

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 sepiantas 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 16 februari 2020 jam 22.55 wita, jenis kelamin perempuan , BBL 3900 gr, PBL 55 cm, Apgar score 8/10.
2. TFU setinggi pusat.
3. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar.
4. Plasenta belum lahir.

ASSESMENT (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: 22.00 wita

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

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

- 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 : \pm 7 jam
 - 2) Kala II : \pm 2 jam
 - 3) Kala III : \pm 15 menit
 - 4) Kala IV : \pm 2 jam postpartum
 - d. Tidak ada komplikasi selama proses persalinan berlangsung
 - e. Perdarahan \pm 150 cc
 - f. Bayi lahir langsung menangis dengan:
 - a. Jenis kelamin : Perempuan
 - b. BBL : 3900 gram
 - c. PBL : 55 cm
 - d. Apgar score : 8/10

OBJEKTIF (O)

- 1. Keadaan umum : Baik
- 2. Kesadaran : Composmentis
- 3. TB : 160 cm
- 4. BB : 79 kg

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 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 vena jugularis dan kelenjar tyroid

h. Dada (payudara)

Inspeksi: Puitng menonjol, pengeluaran Colostrum

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)

Diagnosa : Ny "H" G_{IV}P_{IV} A₀ 6 jam post partum dengan perut terasa mules dan nyeri (involusio uteri)

Maslah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TD : 110/80 MmHg

N : 80 x/i

P : 22 x/i

S : 36,7°C

2. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU berada di pertengahan simpisis dan pusat

3. Mengenal tanda bahaya masa nifas

Hasil : ibu tidak mengalami tanda bahaya masa nifas

4. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil : ibu menyusui dengan baik dan benar

5. Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan dan istirahat

Hasil : ibu makan 3x sehari, minum 6-7 gelas perhari, istirahat

siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam

6. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup

Hasil : ibu mengganti pembalut apabila penuh, dan mandi 2x sehari

serta mengganti popok bayi setiap hari

7. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene

Hasil : ibu selalu membedong bayinya

c. Genitalia

Inspeksi: Terlihat pengeluaran lochia saguenolenta

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

ASESSMENT (A)

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

PLANNING (P)

Tanggal pengkajian : 23 Februari 2020 jam: 14.40 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 uterus
 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. Menganjurkan 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. Mengajarkan 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 : 01 Maret 2020 jam: 10.15 wita

Tanggal pengkajian : 01 Maret 2020 jam:10.20 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 (0)

1. Ekpresi ibu ceria kemungkinan tidak anemia
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 (head to toe)
 - a. Dada (payudara)
Inspeksi: Putitng menonjol, pengeluaran ASI (+)
Palpasi: Tidak ada nyeri tekan
 - b. Abdomen
Inspeksi: Tidak ada bekas operasi, Nampak striae alba
Palpasi: TFU 2 jari dibawah pusat
 - c. Genitalia
Inspeksi: Terlihat pengeluaran lochea serosa
Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

3.3.4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas minggu ke-6

Tanggal kunjungan : 26 April 2020 jam: 09.00 wita

Tanggal pengkajian : 26 April 2020 jam: 09.20wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. ASI banyak
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 "H" post partum minggu ke-6
2. Masalah aktual: -
3. Masalah potensial: -

PLANNING (G)

Tanggal kunjungan : 26 April 2020 jam: 10.00 wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV dalam batas normal

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

Suhu : 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 : 16 Februari 2020 Jam : 15.55 Wita

Tgl/Jam Pengkajian: 16 Februari 2020 Jam : 21.55 Wita

Identitas Bayi

Nama : By "H"

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : Keempat

DATA SUBJEKTIF (S)

1. HPHT 07 Mei 2019
2. Bayi lahir 16 Mei 2020

DATA OBJEKTIF (O)

1. keadaan umum : Baik
2. Frekuensi jantung : 140 x/i
3. Suhu : 36,5°C
4. Pernapasan : 44x/i
5. BBL : 3900 gr
6. PB : 55cm
7. LK : 33cm
8. LD : 32cm
9. LP : 32cm
10. Lila : 29cm

11. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Inspeksi : Kepala bersih, rambut hitam, tidak ada *oedema*

Palpasi : Tida ada *caput succeduodenum*

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 lubang uretra dan vagina, labia minora tertutupi dengan labia mayora.

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 : 23 Februari 2020 Jam: 14.30 wita

Tanggal pengkajian : 23 Februari 2020 Jam: 14.35 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 : Composmentis
3. Reflex menghisap aktif
4. TTV :
S :36,8 °c
HR :140 x/i
RR : 46 x/i
5. BB bayi sekarang 4100 gram
6. Apgar Score :8/10

ASSESSMENT (A)

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

PLANNING (P)

Tanggal : 23 Februari 2020

Jam: 14.40 wita

1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
Hasil: TTV dalam batas normal
2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin ASI eksklusif
Hasil: telah diberikan
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya
Hasil: ibu mengerti dengan anjuran yang di berikan
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dan hangat dengan cara bayi di gendong
Hasil: ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
6. Menganjurkan kepada ibu tentang perawatan tali pusat
Hasil: ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
7. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera di bawa ke petugas kesehatan
Hasil: ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan

3.4.3. Kunjungan Bayi Baru Lahir Hari ke-14

Tanggal kunjungan : 01 maret 2020 Jam: 15.00 wita

Tanggal pengkajian : 01 maret 2020 Jam: 15.15 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 : 4400 gram
2. TTV :
 - Suhu : 36,8 °c
 - Nadi : 142x/i
 - Pernapasan: 45x/i
3. Warna kulit kemerahan

ASSESMENT (A)

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

PLANNING (P)

Tanggal : 01 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. Mengajarkan 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. Mengajarkan 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 : 26 April 2020 Jam 14.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 26 April 2020 Jam 14.35 WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu ingin menjadi Calon akseptor AKDR (Alat kontrasepsi dalam Rahim).
2. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, serta alergi terhadap makanan.

d. Hidung

Inspeksi : Bersih, tidak secret dan tidak ada pembengkakan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

e. Telinga

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

f. Mulut

Inspeksi : Bersih, tidak ada caries dan tidak ada pengeluaran ludah
Berlebihan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

g. Leher

Inspeksi : Tidak nampak adanya pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar
Limfe dan vena jugularis.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

h. Payudara

Inspeksi: Simetris kiri kanan, puting susu menonjol

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

i. Abdomen

Inspeksi: Tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

j. Genetalia

Inspeksi: Nampak labia mayora dan minora

Palpasi : Tidak ada *oedema* dan *varises*

k. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada *oedema* dan *varises*

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+)

ASSESSMENT (A)

1. Diagnosa: Ny "H" P_{IV}A₀ Umur 28 tahun dengan Calon Akseptor AKDR
2. Masalah aktual: Ibu ingin menjadi calon Akseptor AKDR
3. Masalah Potensial: -

PLANNING (P)

Tanggal 26 April 2020

Jam 14.40 WITA

1. Melakukan pendekatan *terapeutik* pada klien dan keluarga.

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

2. Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.

Hasil: Ibu pernah menjadi akseptor PIL KB dan suntik 3 bulan Dan ibu ingin menggunakan AKDR

3. Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Melakukan *informed consent* dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.

Hasil: Klien setuju menggunakan metode jangka panjang (AKDR) dan telah menandatangani *informed consent*.

5. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Mengajukan ibu kembali/control dan tulis pada kartu akseptor

Hasil: Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk segera datang kepusu apabila ada keluhan.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Ny."H" G_{IV}P_{III}A₀ usia 28 tahun datang ke Puskesmas wara Kota Palopo ingin memeriksakan kehamilannya. Mulai dari tanggal 18 Juli 2019 s/d 13 Februari 2020 ibu sudah 5 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 1 kali dikunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 6 kali. Bila dihitung dari awal kehamilan Ny. H sudah 5 kali melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III di tambah dengan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 1 kali pada trimester III.

Pada kunjungan kelima tanggal 11 Februari 2020 ibu mengeluh sering buang air kecil, dari hasil pemeriksaan ditemukan hari pertama haid terakhir ibu tanggal 07 Mei 2019, hari tafsiran persalinan 11 Februari 2020, usia kehamilan 40 minggu, kadar Hb ibu 9,7 %, TFU 3 jari dibawah px, leopard I teraba bokong, leopard II teraba puka, leopard III teraba kepala dan leopard IV teraba BDP. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya yaitu sering buang air kecil, serta menganjurkan ibu untuk tidak menahan untuk buang air kecil, dan keluhan sudah teratasi dengan baik.

Menurut penelitian masih banyak ibu yang tidak memahami bahwa keluhan sering BAK adalah hal yang fisiologis terjadi pada trimester ke III dan mengira hal ini merupakan suatu penyakit. Oleh karena itu perlu dilakukan asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester ke III agar kondisi yang dirasakan segera teratasi (Megasari, K, 2019).

Berdasarkan teori, mengatakan bahwa dari rumus neagle UK dapat dihitung berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sehingga dapat diketahui tafsiran persalinan (TP). Maka, dihitung dari HPHT yaitu tanggal 7 Mei 2019 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 16 Februari 2020 didapatkan usia kehamilan ibu 40 minggu 5 hari (Obstetric MMN 2018).

Berdasarkan teori, mengatakan bahwa tinggi fundus uteri dapat diketahui melalui usia kehamilan dimana usia kehamilan 32 minggu TFU Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px), usia 36 minggu TFU 3 jari dibawah Px dan usia 40 minggu TFU pusat-prosesus xiphoideus (px), dari hasil pemeriksaan di temukan TFU teraba 3 jari diatas pusat.

Berdasarkan teori, mengatakan bahwa pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang ketiga, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU teraba 3 jari dibawah px dan biasanya muncul keluhan seperti sering buang air kecil yang diakibatkan oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan tertekannya kandung kemih ibu. Namun, keluhan sering buang air kecil merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil trimester ke III.

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

4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

4.2.1. Kala I

Pada tanggal 16 Februari 2019 ibu datang ke puskesmas wara mengeluh sakit pada perut tembus belakang sejak pukul 09.30 WITA, ada pengeluaran lendir dari jalan lahir. Dari hasil pemeriksaan usia kehamilan 40 minggu 5 hari, TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg nadi 80 kali/menit, suhu 37 °C, pernapasan 20 kali/menit, pembukaan serviks 4 cm (telah memasuki fase aktif). Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan serviks, DJJ, dan kontraksi uterus, kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf. Kala I berlangsung selama \pm 7 jam mulai dari pembukaan 4 cm pukul 15.55 WITA sampai dengan pembukaan lengkap pukul 21.30 WITA.

Menurut teori Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan timbul his dimana ibu telah mengeluarkan lendir yang bercampur darah. Dan kala 1 dimulai dari pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala 1 berlangsung 18-24 jam

Fase laten, Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, Berlangsung

hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam, Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya antara 20-30 detik. Fase aktif ,Fase Akselerasi: dalam waktu 2 jam permukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm, Fase Dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm, Fase Deselerasi: pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 jam menjadi 10 cm (lengkap) (Tresnawati, F ;, 2012).

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

4.2.2 Kala II

Pada tanggal 16 Februari 2020 pukul 21.55 WITA ibu mengeluh nyeri perut semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan mencapai 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 16 Februari 2020 pukul 22.15 WITA.

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Untuk primigravida dari 1,5 jam sampai 2 jam, sedangkan multigravida 0,5 jam sampai dengan 1 jam (Johariyah; N, Ema; W;, 2012).

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

4.2.3 Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba kemudian lahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 22.30 WITA kemudian melakukan masase. Kala III berlangsung selama 13 menit.

Menurut penelitian persalinan kala III adalah tahapan persalinan setelah lahirnya bayi sampai lahirnya seluruh plasenta dan selpaut ketuban. Fisiologi terjadinya kala III persalinan adalah setelah lahir otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Tempat perlekatan menjadi semakin kecil, ukuran tidak berubah maka plasenta akan terlipat menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus (Purwanti, S; 2017).

Menurut teori Dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Dan disebut juga kala pengeluaran plasenta (, Johariyah; Ningrum, Ema Wahyu,; 2012).

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

4.2.4 Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh perutnya masih terasa mules. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 150 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda vital ibu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam (pukul 22.30 WITA – 23.30 WITA), pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Berdasarkan teori Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum (Johariyah; N, Ema, W, 2012).

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

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Masa nifas pada Ny.A dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 17 Februari 2019 pukul 05.15 WITA, kunjungan nifas 2 pada 23 Februari 2020 pukul 14.30 WITA, kunjungan nifas 3 pada 01 Maret 2020 pukul 10.15 WITA dan kunjungan nifas 4 pada 26 April 2020 pukul 09.00 WITA.

4.3.1 Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam postpartum pada tanggal 17 Februari 2020, dari hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny “H” 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. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny “H” yaitu beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, ASI eksklusif dan kebersihan diri (Wahyuni, E D., 2018).

Menurut penelitian 6 jam post Partum dengan beraktifitas seperti mobilisasi bertujuan mempercepat *involusio uteri*, melancarkan pengeluaran *lochea* dan melancarkan fungsi alat-alat kelamin serta memperlancar peredaran darah (Mutiarasari, dkk, 2018).

Berdasarkan terori kunjungan nifas 1 untuk mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, pemberian ASI awal, 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan, melakukan hubungan natra ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi* (Sukma, dkk, 2017).

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

4.3.2 Kunjungan nifas 2

Pada kunjungan kedua tanggal 23 Februari 2020 pukul 14.30 WITA ibu mengeluh pengeluaran ASI sedikit hasil pemeriksaan didapatkan, yaitu tanda-tanda vital normal TD 100/80 MmHg, Nadi 80x/i, suhu 36,6 °C, pernapasan 20 x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan simfisis-pusat, lochea sanguinolenta, asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang makanan yang dapat memperbanyak produksi ASI seperti sayur katuk atau kacang-kacangan dan tetap memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih.

Menurut teori Kunjungan nifas 2 untuk memastikan involusio uteri berjalan normal, menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai ashan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Sukma, dkk, 2017).

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

4.3.3 Kunjungan nifas 3

Pada kunjungan masa nifas ketiga tanggal 01 Maret 2020 pukul 10.15 WITA ibu mengeluh sedikit pusing, hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital TD 130/80 MmHg, Nadi 80x/i, suhu 36,5 oC, pernapasan 20 x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU sudah teraba kecil

diatas simfisis, lochea serosa, ibu sudah memandikan bayinya sendiri, dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI, asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup dan masalah teratasi serta memberikan konseling KB pada ibu.

Menurut teori kunjungan nifas 3 untuk untuk memastikan involusio uteri berjalan normal, menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai ashan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Sukma, dkk, 2017).

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

4.3.4 Kunjungan nifas 4

Pada kunjungan keempat masa nifas tanggal 26 April 2020 pukul 09.00 WITA ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal TD 110/70 MmHg, Nadi 78x/i, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 x/i, lochea alba, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu alami baik dari ibu maupun bayi. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin.

Menurut teori kunjungan nifas 4 untuk menanyakan pada ibu keluhan dan penyulit yang dialami dan meberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

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

4.4 Asuhan bayi baru lahir

4.4.1 Kunjungan bayi baru lahir 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Bayi Ny.H) diawali dengan pengkajian pada tanggal 16 Februari pukul 22.00 WITA dimana bayi lahir spontan, PBK, segera menangis, pada tanggal 16 Februari 2020 pada jam 21.55 Wita di PKM Wara. Bayi baru lahir normal, BB 3900 gr, PB 55 cm, keadaan umum baik, suhu 36,5°C nadi 140 x/menit, pernapasan 40x/menit, apgar score pada 1/5 menit pertama 8/10, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Menurut teori Adapun ciri-ciri BBL normal yaitu berat badan : 2500-4000 gram, panjang badan : 48-52 cm, lingkar kepala : 33- 35 cm, lingkar dada: 30-38 cm, bunyi jantung: 120-160 x/menit, pernapasan dada: 40-60 x/menit (Sudarti; Fauziah, A., 2012)

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

4.4.2 Kunjungan bayi baru lahir 2

Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 23 Februari 2020 pukul 14.30 WITA, dan Dari hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum

bayi baik suhu 36,8 °C, nadi 142 x/menit, pernapasan 43x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

Menurut teori 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

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

4.4.3 Kunjungan bayi baru lahir 3

Kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 01 Maret 2020 pukul 10.15 WITA keadaan bayi baik, bayi tidur dengan pulas, bayi menyusu kuat, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik suhu 36,6 °C, nadi 138x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Menurut penelitian asi adalah *SIgA* yang bekerja sebagai *antisepticintestinal paint* yang melindungi permukaan usus terhadap invasi *mikroorganisme pathogen* dan protein asing (Putri, dkk., 2017).

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

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

4.5 Asuhan keluarga berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny.A dilakukan setelah kunjungan nifas ke III tanggal 01 maret 2020, dimana ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan TD 110/70 mmhg, suhu 36,5 °C, nadi 78 x/i, pernapasan 20 x/i. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi dalam Rahim (IUD).

Menurut teori Berdasarkan teori, mengatakan bahwa ada beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, Metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implan, AKDR. dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi AKDR karena penulis memberikan inform consent pada Ny "H" tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian AKDR (Mega , Hidayat; M, 2017).

Menurut penelitian AKDR merupakan kontrasepsi jangka panjang yang di masukkan ke dalam Rahim yang berrbentuk bermacam-macam, terdiri dari plastic, ada lilitan tembaga ada pula yang tidak ada, da nada yg dililit tembaga bercampur perak (Pitriani, R;, 2015).

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. H 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. H telah melakukan 6 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 xipoides* 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 16 Februari 2020 dengan usia kehamilan 40 minggu 5 hari. Dimana kala I berlangsung selama \pm 7 jam, kala II berlangsung 13 menit, kala III berlangsung 10 menit dengan normal dan kala IV berlangsung selama 2 jam.

Persalinan Ny. H berlangsung normal tanpa komplikasi dari kala I sampai dengan kala IV.

5.1.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada masa nifas Ny. H telah dilakukan 4 kali kunjungan, yaitu pada kunjungan 6 jam tanggal 17 Februari 2020 dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, TFU 2 jari dibawah pusat, *lochea rubra*. Pada kunjungan 6 hari tanggal 23 Februari 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

Asuhan KB dilakukan kepada Ny. H dengan memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu memutuskan akan menjadi akseptor AKDR

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: CV Kekata Group.
- Jamil, S N; dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Jeepi, N. (2019). *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016-2018. (Diunduh 21 Januari 2020).
- Lockhart, A., & Lyndon, S. (2014). *Asuhan kebidanan kehamilan fisiologis dan patologis*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Makkasau, S; Yuli, S, (2018). Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Motivasi Bidan Dalam Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN), *Jurnal Fenomena Kesehatan, Vol.01. NO.2*, 148-154.
- Megasari, Kiki;. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.X.No.2*.
- Maternity, D., Putri, R. D., & Yantina, Y. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Mega, & Wijayanegara, H. (2017). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: C V.Trans Info Media.
- Mutiarasari, dkk;. (2018). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Fisiologi 2 Jam Post Partum.
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity Of Care Kebidanan. *Oksitosin, Kebidanan, Vol. IV,NO. 2*, 67-77.
- Mansyur N & Kasrida D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.

- Pitriani, R;. (2015). Hubungan Pendidikan, Pengetahuan Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD. *Jurnal Kesehatan Komunitas Vol.3, No.1*, 25-28.
- Purwanti, S;. (2017). Pengaruh Waktu Pemberian Oxytoncin Dengan Lama Pengeluaran Plasenta Pada Kala III Persalinan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol.8 No.1*, 112-120.
- Rohani; Reni, S; Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, A. Y., dkk;, (2013). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, A. Y., dkk;, (2014). *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saputra, L. (2014). *Catatan Ringkasan Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Setiawati, Y; Nurafni, A;. (2019). Hubungan Pelatihan APN Dengan Pengetahuan Dan Keterampilan Bidan Dalam Pertolongan Persalinan. *Bina Generasi; jurnal Kesehatan, Edisi 11 Vol (1)*, 74 - 79.
- Sudarti; Fauziah, A;. (2012). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukma, F; dkk;. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sunarti. (2013). *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In Media.
- Suratun, M, S., dkk;, (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Survie Demografi dan Kesehatan Indonesia*. (2017). (Diunduh 20 Januari 2020).
- Tando, N. M. (2016). *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.
- Wahyuni, E D;. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.

Wulandari, S R; , Sri H;. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen.

World Health Organization (WHO). Trends In Maternal Mortality Tahun 2017. (Diunduh 21 Januari 2020).

Yulizawati; dkk;. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: CV. Rumah Kayu Pustaka Utama.