

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan *Continuity of Care* (CoC). Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal (Yulita & Juwita, 2019).

Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum (Dewi, Agustus 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 per tahun.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2017 tercatat sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup (Survie Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan survey penduduk antar sensus (SUPAS), angka kematian ibu (AKI) di Indonesia jumlahnya sebesar 4.167 (survey penduduk antar sensus, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2016 ibu hamil sebanyak 85,35%, ibu bersalin sebanyak 80,61%, ibu nifas sebanyak 84,41%, bayi baru lahir sebanyak 91.14% dan ibu yang aktif ber-KB 74,80%. Pada tahun 2017 ibu hamil sebanyak 87,30%, ibu bersalin sebanyak 83,67%, ibu nifas sebanyak 87,36%, bayi baru lahir sebanyak 92,62%, ibu yang aktif ber-KB 63,22%. Pada tahun 2018 ibu hamil sebanyak 88,03%, ibu bersalin sebanyak 86,28%, ibu nifas sebanyak 85,92%, bayi baru lahir sebanyak 97,36%, ibu yang aktif ber-KB 63,27% (Profil kesehatan indonesia , 2016).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2018 menurut provinsi yang tertinggi ditempati oleh DKI Jakarta sebesar 103,17%, disusul Kalimantan Utara sebesar 99.92% dan terendah terdapat pada Papua sebesar 40,74% sedangkan Sulawesi Selatan sebesar 82,28% (Profil Kesehatan Indonesia , 2018).

Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan menurut provinsi di Indonesia pada tahun 2018 menurut provinsi yang tertinggi ditempati oleh DKI Jakarta sebesar 102%, disusul Bali sebesar 97.73% dan terendah terdapat pada Maluku sebesar 45,18% sedangkan Sulawesi Selatan sebesar 82,96% (Profil Kesehatan Indonesia , 2018).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia tahun 2018 menurut Provinsi yang tertinggi ditempati oleh DKI Jakarta sebesar 101,56%, disusul Jawa Barat sebesar 97,78% dan terendah terdapat pada Papua sebesar 33,10% sedangkan Sulawesi Selatan sebesar 82,82% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Cakupan kunjungan neonatal pertama KN1 di Indonesia tahun 2018 menurut Provinsi yang tertinggi ditempati oleh Jawa Tengah sebesar 128,93%, disusul Kalimantan Utara sebesar 105,83% dan terendah terdapat pada Papua sebesar 53,37% sedangkan Sulawesi Selatan sebesar 88,80% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Cakupan peserta KB aktif di Indonesia tahun 2018 menurut Provinsi yang tertinggi ditempati oleh Bengkulu sebesar 71,15%, disusul Kalimantan Tengah sebesar 70,38% dan terendah terdapat pada Papua sebesar 25,73% sedangkan Sulawesi Selatan sebesar 61,66% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kota Palopo pada tahun 2016 jumlah angka kematian ibu sebanyak 4 orang, jumlah angkat kematian neonatus sebanyak 21, jumlah angka kematian ibu nifas 0, jumlah persalinan normal sebanyak 2767 orang, jumlah peserta KB aktif sebanyak 18621 orang. Pada tahun 2017 jumlah angka kematian ibu sebanyak 2 orang, jumlah angka kematian neonatus sebanyak 22, jumlah angka kematian ibu nifas sebanyak 0, jumlah persalinan normal sebanyak 2956 orang, jumlah peserta KB aktif sebanyak 19875 orang. Pada tahun 2018 jumlah angka kematian ibu sebanyak 3 orang, jumlah angka kematian bayi sebanyak 13, jumlah angka

kematian ibu nifas 0, jumlah persalinan normal sebanyak 3035 orang, jumlah peserta KB aktif sebanyak 20380 orang. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan *Continuity of Care* dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga keluarga berencana di Kota Palopo tahun 2020.

1.2 Ruang lingkup masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan di berikan kepada ibu hamil dengan kehamilan fisiologis dan di lanjutkan denga asuhan bersalin identifikas bersalin, nifas, neonatus, dan penggunaan kontrasepsi keuarga berencana (KB).

1.3 Tujuan penyusunan laporan tugas akhir

1.3.1 Tujuan utama

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, Neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny “H” di Pustu Danggerakko Kota Palopo Tahun 2020
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny “H” di Pustu Danggerakko Kota palopo
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny “H” di Pustu Danggerakko Kota Palopo

- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Neonatus By Ny “H” di Pustu Danggerakko Kota Palopo.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada calon akseptor KB Ny “H” di Pustu Danggerakko Kota Palopo

1.4 Sasaran, waktu, dan tempat 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 tempat lahan praktik komprehensif

1.4.3 Waktu asuhan

Waktu yang diperlukan untuk menyusun LTA mulai dari ibu hamil bersedia menjadi subjek dan menandatangani inform consent sampai bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5 Manfaat penyusunan laporan tugas akhir

1.5.1 Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam *batas Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi. Dapat di jadikan dalam perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat praktis

Dapat di jadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang di berikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.

1.6 Sistematika penulisan

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

1.2 Ruang lingkup masalah

1.3 Tujuan penyusunan laporan tugas akhir

1.4 Sasaran, waktu, dan tempat asuhan kebidanan

1.5 Manfaat penyusunan laporan tugas akhir

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 Neonatus

2.1.5 Keluarga berencana

2.2 Konsep dasar asuhan kebidanan

2.2.1 Konsep asuhan kebidanan pada ibu hamil

2.2.2 Konsep asuhan kebidanan pada ibu bersalin

2.2.3 Konsep asuhan kebidanan pada ibu nifas

2.2.4 Konsep asuhan kebidanan pada Neonatus

2.2.5 Konsep asuhan kebidanan pada keluarga berencana

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep dasar/teori

2.1.1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan hasil pembuahan sel telur dari perempuan dan sperma dari laki-laki, sel telur akan hidup selama maksimal 448 jam, spermatozoa sel yang sangat kecil dan ekor yang panjang bergerak memungkinkan untuk dapat menembus sel telur (konsepsi), sel-sel benih akan dapat bertahan kemampuan fertilisasinya selama 2-4 hari, proses selanjutnya akan terjadi nidasi, jika nidasi ini terjadi, barulah disebut adanya kehamilan. Pada umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang rahim. dekat pada fundus uteri, semakin hari akan mengalami pertumbuhan. Jika kehamilan berjalan secara normal semakin membesar dan kehamilan akan mencapai aterm (genap bulan) (Sunarti, 2013).

Kehamilan masa terjadinya perubahan yang besar di perlukan sejumlah penyesuaian fisik, emosional, dan sosial sebelum bayinya lahir. Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang terjadi di dalam uterus sejak terjadinya konsepsi sampai permulaan persalinan (Abrahams, 2014).

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang terjadi di dalam uterus sejak terjadinya konsepsi sampai permulaan persalinan (Jeepi, 2019).

1. Proses Konsepsi

Pertemuan sel ovum dan sel spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Pada waktu coitus ada jutaan spermatozoon di keluarkan di vornik vagina dan di sekitar porsio (bibir rahim).

Hanya beberapa ratus ribu yang sampai dapat meneruskan ke cavum uteri dan tuba, dan hanya beberapa ratus yang hanya sampai pada ampula tuba dan spermatozoon dapat memasuki ovum yang siap di buahi. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam (Sunarti, 2013).

Hanya satu sperma yang mempunyai kemampuan membuahi karena kepala dari sperma lebih mudah menembus yang di duga dapat melepaskan *hialuronidase* (proses kapasitasi) (Sunarti, 2013).

Ovum yang di lepas dari ovarium pada proses ovulasi, di sapu oleh rumbai rumbai tuba di bawah kearah tuba. Setelah kepala spermatozoon masuk kedalam ovum, ekornya lepas dan tertinggal diluar. Konsepsi terjadi di pars ampula tuba, ovum mempunyai waktu paling lama di tuba. Kedua inti ovum dan spermatozoon bertemu dengan membentuk zigot (Sunarti, 2013).

Proses kehamilan dijelaskan dalam Al-Qur'an surah Al-Mukminun: 12-14.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (12)

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (13)

ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَاقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ

أَنْشَأْنَاهُ خُلُقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (14)

Artinya :

Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu sari pati berasal dari tanah. Kemudian kami jadikan sari pati itu air mani yang disimpan dalam tempat yang kukuh (rahim). “Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu 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 suci Allah, pencipta yang paling baik.

2. Tahap Pada Peristiwa Konsepsi

Setelah pertemuan kedua inti ovum dan spermatozoa terbentuk zigot, beberapa jam telah mampu membelah diri dan berjalan terus menuju rahim, pembelahan berjalan terus, di dalam morulla terjadi ruangan yang mengandung cairan yang di sebut blastula. Proses penanaman blastula di sebut nidasi atau implantasi terjadi pada hari ke-6 sampai hari ke-7 setelah konsepsi (Sunarti, 2013).

3. Pertumbuhan dan perkembangan janin

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan perkembangan janin

Tuanya kehamilan	Panjang janin	Cirri khas
8 minggu	2,5 cm	1. Kepala fleksi kedada 2. hidung, telinga dan jari terbentuk
12 minggu	9 cm	1. telinga lebih jelas 2. kelopak mata berbentuk 3. genetalia luar terbentuk
Masa fetus		
16 minggu		1. <i>genetalis</i> jelas terbentuk 2. kulit merah tipis 3. Rahim telah penuh
20 minggu	20 cm	1. kulit tebal dengan rambut <i>lanugo</i>
24 minggu	30-32 cm	1. kelopak mata jelas, alis dan bulu tampak
Masa perinatal		
28 mnggu	35 cm	1. berat 1000 gram 2. menyempurnakan janin

Sumber: sunarti. 2013

4. Tujuan asuhan kehamilan

- (1) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik serta mental ibu dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi
- (2) Mendeteksi dan melakukan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetric selama kehamilan
- (3) Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi

- (4) Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas secara normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial
- (5) Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- (6) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, ibu melahirkan bayi dengan selamat, dan dengan trauma seminimal mungkin
- (7) Memantau peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh kembang dapat berlangsung secara normal. (Lockhart & Saputra, 2014)

2.1.2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan adalah proses di mulai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi dan plasenta. Persalinan di sebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (37 minggu) tanpa di sertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekutan sendiri). (Johariyah & Ningrum, 2012)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar

dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat alat atau logam istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. (Rukiah, Yulianti, & Dkk, 2011)

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

السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya:

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

b. Sebab sebab mulainya persalinan

Hal yang menjadi penyebab mulainya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil (Johariah & Ema, 2012).

(1) Estrogen

- (a) Meningkatkan sensitivitas otot rahim
- (b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis (Johariyah & Ningrum, 2012).

(2) Progesteron

- (a) Menurunkan sensitivitas otot rahim
- (b) Menyulitkan penerimaan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanik
- (c) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Johariyah & Ningrum, 2012).

c. Tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV)

kala I (kala pembukaan)

kala I persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan timbul his dimana ibu telah mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir tersebut berasal dari kanalis servikalis meningkat (frekuensi dan kekuatan) hingga serviks membuka lengkap (10 cm) (Johariyah & Ningrum, 2012).

Kala I persalinan terdiri dari dua fase yaitu:

1. fase laten, dimana dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap,

berlangsung hingga serviks membuka sampai 3 cm atau kurang dari 4 cm, berlangsung kurang lebih 8 jam, dan kontraksi mulai teratur tetapi lamanya diantar 20-30 detik (Johariyah & Ningrum, 2012).

2. Fase aktif, dimana frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dimana terjadi tiga kali atau lebih dalam 1 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, dari pembukaan 4 cm mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm dengan kecepatan rata rata 1 cm per jam pada nulipara atau primigravida atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara, dan terjadi penurunan bagian bawah janin (Johariyah & Ningrum, 2012).

Kala II (kala pengeluaran)

Di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Gejala dan tanda kala II persalinan

1. His semakin kuat, dengan interval 3 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir kala 1 ketuban pecah yang di tandai 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. Preinium menonjol
6. Meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah.
7. Tanda pasti kala II : pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di introitus vagina.

Kala III(kala uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan).

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 30 menit (Johariyah & Ningrum, 2012).

Tanda tanda lepasnya plasenta adalah:

- a). Uterus menjadi bundar
- b). Uterus terdorong keatas, karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim.
- c). Tali pusat bertambah panjang
- d). Terjadi perdarahan

Kala IV (kala dimulainya plasenta lahir selama 1 jam).

Di mulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala ini adalah :

- a). Tingkat kesadaran ibu
- b). Pemeriksaan anda tanda vital

c). Kontraksi uterus

d). Jumlah perdarahan (Johariyah & Ningrum, 2012).

d. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Johariyah & Ningrum, 2012).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah:

1. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan, persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.
2. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bayi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal (Johariyah & Ningrum, 2012).

e. Mekanisme persalinan normal

Janin dengan presentasi belakang kepala di temukan hampir sekitar 96% dari semua kehamilan. Pada kebanyakan kasus, kepala janin memasuki panggul dengan sutura sagitalis pada diameter

panggul melintang. Karena panggul mempunyai bentuk yang tertentu, sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul, maka jelas kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari pintu atas panggul (PAP) kebidang tengah panggul dan pintu bawah panggul (PBP). Untuk menyelesaikan persalinan. Perubahan-perubahan posisi kepala janin terhadap segmen panggul inilah disebut dengan “mekanisme persalinan” (Johariyah & Ningrum, 2012).

1. Penurunan
2. Fleksi
3. Putaran paksi dalam (rotasi internal)
4. Ekstensi
5. Putaran paksi luar (rotasi eksternal)
6. Ekspulsi (Johariyah & Ningrum, 2012).

2.1.3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, dimana masa nifas ini berlangsung selama kira kira 6 minggu. (Rukiyah, Yulianti, & Liana, 2011).

Masa nifas di sebut juga dengan masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar atau lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan (Mansyur & Kasrida, 2014).

b. Tahapan masa nifas

1. Puerperium dini (immiediate post partum periode)

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

2. Puerperium intermedial (early post partum periode)

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

c. Perubahan fisiologi masa nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a). Uterus

1).Pengerutan Rahim (involutio)

Involutio merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya (tinggi fundus uteri) (Mansyur & Kasrida, 2014).

Table 2.2 involutio uteri

Involutio uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr
7 hari (1 mg)	Pertengahan pusat simpisis	500 gr
14 hari (2 mg)	Teraba di atas simpisi	350 gr
42 hari (6 mg)	Bertambah kecil	50 gr
56 hari (8 mg)	Normal	30 gr

Sumber: (Maryunani, 2017)

2). Lochia

Lochia adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochia berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita lochia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi (Mansyur & Kasrida, 2014).

Lochia dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

Tabel 2.3 lochea

Lochia	Waktu dan warna	Ciri-ciri
Rubra	Hari 1-4, merah segar	Berisi darah segar, sisa-sisa jaringan plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium.
Sanguinolenta	Hari ke 4-7, merah kecoklatan	Berisi darah dan berlendir
Serosa	Hari ke 7-14, kuning kecoklatan	Berisi serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta
Alba	Hari ke 14-6 minggu post partum, putih	Berisi leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender servik, dan serabut jaringan mati
Parulenta	-	Berisi nana dan berbau busuk
Statis	-	Pengeluaran lochia yang tidak lancar

Sumber: (Mansyur & Kasrida, 2014)

b). Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin (Mansyur & Kasrida, 2014).

c). Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu setelah persalinan vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Mansyur & Kasrida, 2014).

d). Preinium

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke- 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Mansyur & Kasrida, 2014).

2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh (Mansyur & Kasrida, 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 & Kasrida, 2014).

4. Perubahan sistem muskuloletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Pemulihan dapat dibantu dengan latihan (Mansyur & Kasrida, 2014).

5. Perubahan sistem endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum (Mansyur & Kasrida, 2014).

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Lituinizing Hormon (LH) meningkat pada fase kontraksi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Mansyur & Kasrida, 2014).

c) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone (Mansyur & Kasrida, 2014).

6. Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5 0C-380C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buahdada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain (Mansyur & Kasrida, 2014).

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat (Mansyur & Kasrida, 2014).

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah selama ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum (Mansyur & Dahlan, 2013).

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas (Mansyur & Kasrida, 2014).

7. Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui seksio cesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah dan akan menimbulkan beban pada jantung. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, umumnya hal ini terjadi pada hari 3-5 postpartum. (Mansyur & Kasrida, 2014).

8. Perubahan sistem hematologi

Lokasi yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan, akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama masa nifas (Mansyur & Kasrida, 2014).

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

كَمَا لِيُنْحَوِّنِيَأُوْا لَادَهْنِيْزُضِعْنَآلْوَالِدَاتُ (٢٣٣)

Artinya:

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

d. Tujuan asuhan masa nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendekteksi masalah secara dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang berkaitan dengan keperawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi, dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB
5. Memberikan kesehatan emosional pada ibu (Lockhart & Saputra, 2014).

2.1.4. Neonatus

a. Pengertian neonatus

Neonatus merupakan bayi yang berusia antara 0 (baru lahir) sampai 1 bulan (biasanya 28 hari) (Saputra, 2014).

Neonatus (bayi baru lahir) adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari

kehidupan intrauterine kehidupan rekstra uterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Saputra, 2014).

Menurut Dep. Kes. RI, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Saputra, 2014).

Ayat tentang neonatus yaitu: Ghafir ayat 67:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نُرَابٍ دُمٍّ مِنْ عَاقَةِ ذِمِّيٍّ خُرَجُكُمْ طِفْلًا سَمًّا لَتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لَدَّ
كُونُوا شَيْئًا خَائِفًا مِنْكُمْ مِنْ يُقَوِّىَ مِنْ قَبْلُ وَلَتَبْلُغُوا أَجَلَ مَسْمًى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Artinya:

Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari segumpal darah, kemudian kamu dilahirkan sebagai seorang anak, kemudian dibiarkan kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. Tetapi di antara kamu ada yang dimatikan sebelumnya. (kami perbuat demikian) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan, agar kamu mengerti.

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

Ciri-ciri neonatus (bayi baru lahir) ialah:

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38
4. Lingkar kepala 33-35
5. Frekuensi jantung 120-160x/i

6. Pernafasan 40-60x/i
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Genetalia:
Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora Laki laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
10. Reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
11. Reflex morrow atau gerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
12. Reflex graps atau menggenggam sudah baik.
13. Reflex rooting mencari puting susu dengan ransangan taktil.
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
15. Suhu 36,5-37 °c (Saputra, L., 2014).

Tabel 2.4 Tanda APGAR SCORE

Tanda	Nilai : 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	pucat/biru seluruh tubuh	tubuh merah, ekstrimitas biru	seluruh tubuh kemerahan
<i>pulse</i> (denyut jantung)	tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	tidak ada	ekstrimitas sedikit fleksi	gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	sedikit gerak	langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	lemah/tidak Teratur	menangis

Sumber: Saputra Lyndon . 2014

Interprestasi:

- a). Nilai 1-3 asfiksia berat
- b). Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c). Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal).

c. Perlindungan termal (termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna . Empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir kelingkungannya yaitu:

Empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir kelingkungannya yaitu:

1. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi kebenda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (memindahkan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung) (Saputra, 2014).

Contoh: menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang BBL, dan menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa BBL (Saputra, 2014).

2. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh: membiarkan atau

menempatkan BBL dekat jendela dan membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin (Saputra, 2014).

3. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya kelingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda)

Contoh: BBL dibiarkan dalam ruanga AC tanpanmemberikan pemanas, BBL di biarkan dalam keadaan telanjang dan BBL ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok (Saputra, 2014).

4. Evaporasi

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Saputra, 2014).

d. Pemberian ASI, perawatan mata, pemberian imunisasi hepatitis B dan pemberian vitamin K.

1. Pemberian ASI

Dimana laktasi, terdapat dua mekanisme reflex pada ibu yaitu reflex oksitosin dan reflex prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus (Saputra, 2014).

2. Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu di berikan pada jam pertama setelah persalinan (Saputra, 2014).

3. Pemberian imunisasi hepatitis B

Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi (Saputra, 2014).

4. Pemberian vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir maka semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari selama 3 hari dan bayi berisiko tinggi diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1mg secara IM (Saputra, 2014).

2.1.5. Keluarga berencana

a. Pengertian KB

Menurut WHO (*word health organisation*) *expert committee* 1970 keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam

hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, Sri, & Dkk).

keluarga berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Keluarga berencana (KB) yaitu program pembatasan jumlah anak yakni dua untuk setiap keluarga (Suratun, Sri, & Dkk).

b. Tujuan program KB

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian ibu bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Suratun, Sri, & Dkk).

c. Pengertian kontrasepsi

kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau menghalangi dan “konsepsi” adalah pembuatan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma. Jadi kontrasepsi dapat diartikan sebagai cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antar sel telur dengan sperma (Nirwana, 2011).

d. Kontasepsi menurut pandangan islam

Rasulullah saw memberi peringatan agar memperbanyak keturunan karena dianjurkan oleh syariat islam. Akan tetapi, keluarga berencana juga diperbolehkan. Banyak ayat al-quran yang menekankan peringatan Allah swt, bahwa Allah tidak membebani hambanya dengan pengertian bahwa kesehatan ank-anak menjadi tanggung jawab yang besar bagi keluarga yang mempunyai banyak anak (Nirwana, 2011).

Kembali kepada hadis, secara langsung Nabi saw. tidak pernah membicarakan soal Keluarga Berencana secara tekstual seperti yang dipahami masyarakat masa sekarang. Beberapa hadis berikut sering diangkat para ulama ketika membicarakan soal KB dalam perspektif Islam, antara lain:

عَنْ جَابِرٍ قَالَ كُنَّا نَعْرَلُ عَلَى عَهْدِ النَّبِيِّ - صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ

Artinya: Dari Jabir. Ia berkata: “Kami pernah melakukan ‘azl (berhubungan seks dengan mengeluarkan mani di luar vagina, coitus interruptus) pada masa Nabi saw. (HR. Bukhari, no. 5207).

e. Macam macam alat 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, stress, dan penggunaan alkohol (Negara & Ma'mun, 2017).

b). Metode kalender

Metode kalender atau dikenal sebagai metode Knaus Ogino bergantung pada perhitungan hari atau memerkirakan 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 (Negara & Ma'mun, 2017).

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-hariovulasi. 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 simpto termal) (Negara & Ma'mun, 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 desimptotermal memerlukan kerja sama antara pasangan suami istri (Negara & Ma'mun, 2017).

e). Coitus interruptus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari liang vagina pada saat suami menjelang ejakulasi (Suratun, Sri, & Dkk).

2. KB dengan alat

a) Kondom

Kondom adalah selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan antara lateks (karet), plastic (vini) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasangkan pada penis saat

berhubungan. Mencegah sperm amasuk kesaluran reproduksi wanita. Keuntungan kondom yaitu murah dan tersedia diberbagai tempat, melindungi dari infeksi atau transmisi microorganism penyakit PMS. Dan keterbatasan kondom yaitu efektifitas tidak terlalu tinggi, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual (Negara & Ma'mun, 2017).

b) Barrier intra vagina

Kontrasepsi ini adalah kontrasepsi barrier yang tidak mengurangi kenikmatan berhubungan seksual karena terjadi skin to skin kontak antara penis dengan vagina dan dapat meningkatkan frekuensi sentuhan pada G spotb dalam (Negara & Ma'mun, 2017).

3. 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 dimunum setiap hari, tidak mencegah terjadinya PMS (Negara & Ma'mun, 2017).

b) Suntikan

Kontrasepsi Suntik Suntik Medroksi progesteron Asetat (DMPA) adalah salah satu kontrasepsi hormonal yang tersebar luas dan meningkat seiring waktu. Menurut WHO, saat ini hampir 380 juta pasangan menjalankan keluarga berencana dan 66-75 juta di antaranya, terutama di negara-negara berkembang, menggunakan kontrasepsi hormonal. Penggunaan suntikan DMPA kontrasepsi dalam waktu lama akan menyebabkan disfungsi seksual berupa penurunan libido (Negara & Ma'mun, 2017).

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Manfaatnya menghambat terjadinya 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 (Negara & Ma'mun, 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 (Negara & Ma'mun, 2017).

d) Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan kedalam Rahim melalui vagina dan mempunyai benang. Manfaatnya menghambat kemampuan sperma masukke tuba falopi, keuntungannya sangat efektif karena tidak perlu diingat-ingat, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Keterbatasannya perubahan siklus haid, tidak mencegah IMS (Negara & Ma'mun, 2017).

2.2. Konsep dasar asuhan kebidanan

2.2.1. Konsep asuhan 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 :
$$\text{TFU} - (11 \text{ persentase sudah masuk PAP}) \times 155 = \text{gram}$$
$$\text{TFU} - (12 \text{ persentase belum masuk PAP}) \times 155 = \text{gram}$$

- 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 menyangganya 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 terpinil. 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. Mencelupkan 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 mengikatkan 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 lacerasi 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. Mengajukan 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

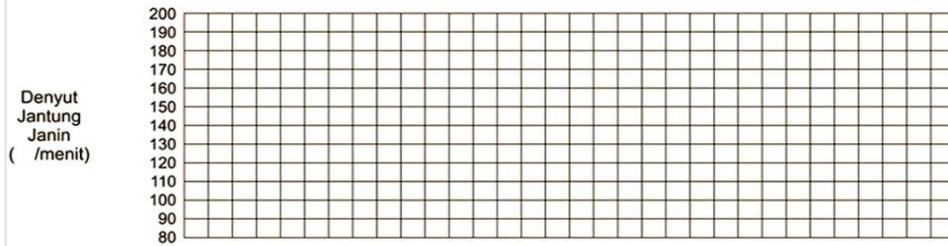
Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir .

- 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.

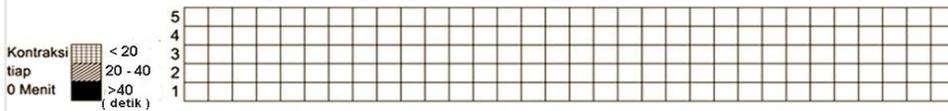
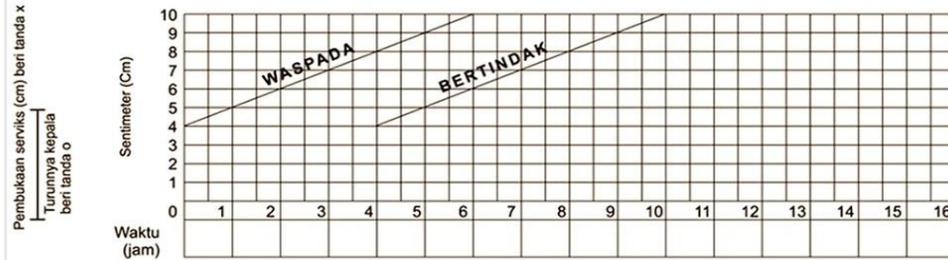
- b) Kala I Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.
- c) Kala II Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.
- 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

PARTOGRAF

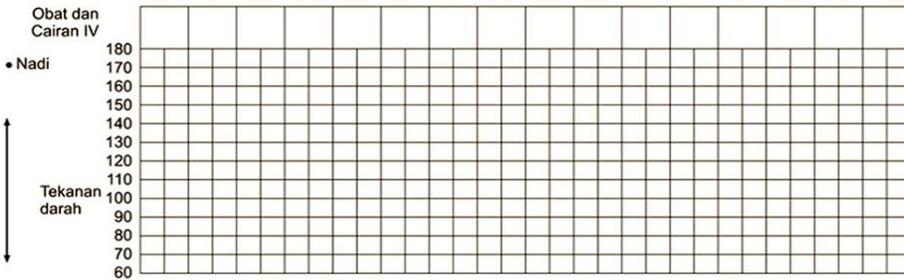
No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin Protein
 Aseton
 Volume

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 kakhawatiran 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
- 3) Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan menjelaskan keterbatasan dan kelebihannya.

2.2.4. Konsep asuhan kebidanan pada neonatus

a. Kunjungan neonatus

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

1. Kunjungan neonatus 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 neonatus 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 neonatus 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 keluarga berencana

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 ANC trimester III Pertama

No. Register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk : 1 Maret 2020 Jam: 09.00 WITA

Tanggal/Jam Pengkajian: 1 Maret 2020 Jam: 09.05 WITA

Yang Mengkaji : Ririn

Biodata istri/suami

Nama : Ny "H" / Tn "P"

Umur : 24 thn / 31 thn

Nikah/lamanya : 1×/±2 thn

Suku : Bugis/Bugis

Agama : Islam/Islam

Pendidikan : SMA/SMA

Pekerjaan : Karyawan Swasta/Wiraswasta

Alamat :Jl. Wecudai

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ini kehamilan pertama, belum pernah bersalin dan tidak pernah keguguran serta mengeluh sering buang air kecil.

2. Sering buang air kecil dirasakan sejak kehamilan trimester 3 dengan sifat hilang timbul.
3. Umur kehamilan ibu 38 Minggu
4. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan asma dan tidak ada alergi terhadap makanan.
5. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
6. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarce usia 14 tahun, lamanya 5-7 hari dan tidak mengalami dismenorhoe.
7. Ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang, hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, ibu merencanakan bersalin di pustu dangerakko, ibu percaya kepada tuhan yang maha Esa dan rajin melaksanakan shalat lima waktu setiap hari.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tinggi badan : 154 cm
4. Berat badan:
 - a. Sebelum hamil : 45 kg
 - b. Selama hamil : 61 kg
5. Lila : 24 cm
6. TTV : TD: 110/70 mmHg N: 80×/i
P: 20×/i S: 36,5°c

7. HPHT : 8 Juni 2019 HTP:15 Maret 2020
8. Pemeriksaan fisik (head to toe)
- a. Kepala
 - Inspeksi: Rambut hitam, kepala bersih dari ketombe
 - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan
 - b. Wajah
 - Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, 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: Warna bibir merah muda, tidak ada pengeluaran ludah berlebihan.
 - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan
 - f. Telinga
 - Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, 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. Payudara

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: DJJ 142×/i

j. Genitalia

Inspeksi: Terlihat *labia mayora*

Palpasi: Tidak ada *oedema* dan *varises*

k. Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan

Palpasi: Tidak ada *oedema* dan *varises*

Perkusi: Refleks *patella* kiri dan kanan (+)

9. Pemeriksaan obstetrik dan ginekologi

Hasil palpasi

Leopold I : Bokong, TFU: 31 cm LP: 97 cm

TBJ: 3,007 gr

Leopold II : Puka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

10. Pemeriksaan penunjang

a. Lab Darah : HB: 11,8gr/dl, HbsAg (-), HIV (-)

b. Lab Urine : -

c. USG : Keadaan janin baik

ASSESSMENT (A)

1. Diagnosa: Ny”H” GIP0A0, usia kehamilan 38 minggu, presentasi kepala, PUKA, situs memanjang, janin tunggal, hidup, intra uterin, BDP, keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah Aktual: sering buang air kecil sejak usia kehamilan 38 minggu.
3. Masalah Potensial: -

PLANNING (P)

Tangga 1 Maret 2020

Jam: 09.10 WITA

1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil: Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 kali/menit

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil pada kehamilan adalah hal yang wajar/fisiologis.

Hasil: ibu memahami bahwa gangguan sering buang air kecil yang dialami adalah hal yang normal dikarenakan adanya penekanan pada kandung kemih karena besarnya uterus dan penurunan kepala janin.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil: ibu sudah mengurangi aktivitasnya dan lebih banyak beristirahat

4. Mendiskusikan kepada ibu tentang persiapan dan rencana persalinan.

Hasil: ibu sudah menyiapkan keperluan ibu dan bayi serta ibu ingin bersalin di Pustu Dangerakko

5. Memberi ibu vitamin dan tablet Fe agar dapat menambah daya tahan tubuh ibu dan janin membaik dan mencegah terjadinya pendarahan saat persalinan.

Hasil: Ibu mendapat tablet Fe yaitu Inbion dosis 1 x 1

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

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

3.2.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

No. Register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk : 2 Maret 2020

Jam: 05.10 WITA

Tanggal/Jam Pengkajian: 2 Maret 2020

Jam: 06.20 WITA

KALA I

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan Utama: Ibu merasakan sakit perut tembus belakang di sertai lendir dan darah.
2. Riwayat Keluhan Utama :Keluhan dirasakan sejak tanggal 1 Maret, pukul 21:00 WITA.
3. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Umur kehamilan 38 minggu 1 hari.
 - b. HPHT tanggal 8-06-2019
 - c. HTP tanggal 15 Maret 2020
 - d. Pergerakan janin kuat terutama pada perut sebelah kiri.
 - e. Mendapatkan TT 2 kali di posyandu TT1 pada 10 november 2019 TT2 pada 11desember 2019

4. Riwayat psikososial spiritual
 - a. Ibu, suami dan keluarga merasa senang karena ibu akan segera melahirkan
 - b. Ibu dan suami selalu berdoa kepada Allah SWT agar persalinan berlangsung normal

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum: Baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. TTV :
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,5°C
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Pernafasan : 20 kali/menit
4. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)
 - a. Kepala
 - Inspeksi: Rambut hitam, kepala bersih dari ketombe
 - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan
 - b. Wajah
 - Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, 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 :Warna bibir merah muda, tidak ada pengeluaran ludag berlebihan.

Palpasi :Tidak ada nyeri tekan

f. Telinga

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, 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. Payudara

Inspeksi: Ttidak 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: DJJ 142×/i

j. Genitalia

Inspeksi: terlihat pengeluaran cairan dan darah

Palpasi: tidak ada oedema dan varises

k. Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan

Palpasi: Tidak ada oedema dan varises

Perkusi: Refleks patella kiri dan kanan (+)

5. Pemeriksaan obstetri dan ginekologi

Hasil palpasi :

Leopold I : TFU: 31 cm LP: 97 cm TBJ: 3,007gr

Leopold II : Puka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

Auskultasi : DJJ: 142×/i

6. Hasil pemeriksaan dalam

Jam: 06.20 wita

Vulva dan vagina : T.A.K

Portio	: Lunak
Pembukaan	: 6 cm
Ketuban	: + (utuh)
Persentasi	: Kepala
Moulase	: tidak ada
Penurunan	: H III (2/5)
Penumbungan	: tidak ada
Kesan panggul	: Normal
Pengeluaran	: Cairan dan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 38 minggu 1 hari, BDP, Inpartu kala I fase aktif, tunggal, hidup, intra uterin, puka, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah aktual : Nyeri perut tembus belakang

Masalah potensial: tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 2 Maret 2020

Jam: 06:30 Wita

1. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.

Hasil: Ibu makan dan minum disaat tidak ada kontraksi.

2. Memantau kondisi ibu.

Hasil: Kondisi ibu dan janin baik.

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

Hasil:

Jam	DJJ	HIS	Nadi
06:20 wita	142 x/i	4x10 durasi 30-40	80
06:50 wita	140x/i	4x10 durasi 35-40	80
07:20 wita	145x/i	4x10 durasi 35-40	80
07: 50 wita	143x/i	4x10 durasi 35-40	80
08: 20 wita	150x/i	5x10 durasi 40-45	80
08: 50 wita	150x/i	5x10 duarasi 45-50	80
09:20 wita	140x/i	5x10 durasi 45-50	80
09:50 wita	140x/i	5x10 durasi 40-45	80
10: 20 wita	145x/i	4x10 durasi 40-50	80
10:50 wita	150x/i	5x10 durasi 50-55	80
11: 20 wita	150x/i	5x10 duarasi 50-55	80

4. Melakukan pemeriksaan VT dan TD setiap 4 jam.

Hasil : Pemeriksaan dalam VT

Jam: 11.20 Wita

Vulva dan vagina : T.A.K

Portio : Lunak

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : + (utuh)

Persentasi : Kepala

Moulase : tidak ada
 Penurunan : HIV (1/5)
 Penumbungan : tidak ada
 Kesan panggul : Normal
 Pengeluaran : Lendir dan darah
 Tekanan darah : 110/70 mmhg

5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi

Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukan

6. Memberikan dukungan pada ibu.

Hasil: Ibu semangat menghadapi persalinannya

7. Menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu.

Hasil: Ibu merasa rileks dan nyaman

8. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

Hasil: Mencatat hasil dalam partograf (partograf terlampir).

KALA II

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin BAB dan ada tekanan pada anus
2. Sakitnya bertambah dan dirasakan tembus kebelakang.

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 80 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

4. Pemeriksaan Obstetri dan Ginekologi

HIS : 5×10 durasi 50-55

DJJ : 150×/i

Pemeriksaan dalam VT

Jam: 11.20 Wita

Vulva dan vagina : T.AK

Portio : Melesap

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah

Persentasi : Kepala

Moulase : Tidak ada

Penurunan : HIV (0/5)

Penumbungan : Tidak ada

Kesan panggul : Normal

Pengeluaran : Lendir dan darah

Assement(A)

1. Diagnosa: Inpartu kala II dengan persalinan normal

2. Masalah Aktual: Sakit tembus perut tembus belakang yang semakin bertambah
3. Masalah Potensial: Tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal 2 maret 2020

Jam: 10.20 Wita

1. Melihat adanya tanda gejala kala II

Hasil: Tanda dan gejala kala II, yaitu:

- 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 11:20 wita tanggal 2 Maret 2020

Vulva dan vagina	: T.A.K
Portio	: Melesap
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: Pecah
Persentasi	: Kepala
Moulase	: Tidak ada
Penurunan	: HIV (0/5)
Penumbungan	: Tidak ada
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 143×/i

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

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

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi untuk meneran

Hasil: Ibu dalam posisi dorsal recumbent

13. Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan untuk meneran

Hasil: Ibu meneran dengan bersuara

14. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu

Hasil: Handuk telah dipasang diatas perut ibu

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

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

16. Membuka partus set

Hasil: Partus set telah dibuka

17. Memakai sarung tangan DTT dikedua tangan

Hasil: sarung tangan telah dipakai pada kedua tangan

18. Memimpin persalinan, sokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil: perineum telah disokong dan puncak kepala ditahan

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

Hasil: Muka, hidung, mulut bayi telah dibersihkan

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat

Hasil: Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan

Hasil: Putaran paksi luar terjadi secara spontan

22. Memegang kepala secara biparietal dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis
Hasil: Biparietal telah dilakukan
23. Setelah bahu lahir geser tangan yang berada dibawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah kanan
Hasil: bahu depan dan bahu belakang telah lahir dan disangga
24. Melanjutkan penelusuran tangan yang berada diatas ke punggung, bokong tungkai dan kaki bayi
Hasil: Bayi telah lahir dengan cara disusuri
25. Melakukan penilaian sepintas dan posisikan bayi diatas perut ibu
Hasil: Bayi telah diletakkan diatas perut ibu
26. Mengeringkan dan bungkus badan bayi
Hasil: Bayi telah dikeringkan dan dibungkus dengan handuk
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari perut bayi dan klem ke dua 2 cm dari klem pertama kearah ibu
Hasil: Tali pusat telah dijepit 3 cm dari perut bayi dan 2 cm dari jepitan pertama.
28. Memotong tali pusat dan melindungi bayi dari gunting
Hasil: Tali pusat terpotong
29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain yang kering dan bersih
Hasil: pembungkus bayi telah diganti dengan kain bersih dan hangat
30. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui

Hasil: Bayi telah disusui oleh ibunya

KALA III

Data Subjektif (S)

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Ada pengeluaran darah dari jalan lahir
3. Nyeri perut bagian bawah masih terasa

Data Objektif (O)

1. Bayi lahir tanggal 2 Maret 2020 jam 11:40 wita, jenis kelamin perempuan, BBL 2,900 gr, PBL 52 cm, Apgar score 8/10.
2. TFU setinggi pusat
3. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
4. Tampak semburan darah dari jalan lahir
5. Tali pusat bertambah panjang

Assesment(A)

1. Diagnosa: Persalinan normal kala III
2. Masalah aktual: Nyeri perut bagian bawah
3. Masalah potensial: Tidak ada data yang menunjang

Planning (P)

Tanggal 2 Maret 2020

Jam: 11::45 wita

1. Memeriksa fundus uteri

Hasil: TFU setinggi pusat menandakan janin tunggal

2. Memberitahukan ibu akan di suntik

Hasil: Ibu bersedia untuk disuntik

3. Menyuntikan oksitosin 10 unit

Hasil: Oksitosin 10 unit disuntikkan secara IM pada paha bagian luar 1/3 bagian atas

4. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Hasil: Melahirkan plasenta dengan cara penegangan tali pusat terkendali

5. Melahirkan plasenta dan selaput ketuban

Hasil: Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh pada tanggal 3 Maret 2020 jam 08.35 Wita

6. Melakukan sekaligus mengajarkan ibu untuk *masase fundus uteri* selama 15 detik

Hasil: Ibu mengetahui cara *masase fundus uteri*

KALA IV

Data Subjektif (S)

1. Mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa
2. Ibu dan keluarga senang dengan kelahiran bayi
3. Merasa lelah dan ingin beristirahat

Data Objektif (O)

1. Plasenta lahir jam 11.50 wita

Hasil: Perdarahan \pm 250 cc

3.3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

No. Register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk : 3 Maret 2020 Jam: 06.00 WITA

Tanggal/Jam Pengkajian: 3 Maret 2020 Jam: 06.05 WITA

3.3.1. Kunjungan Nifas Tanggal 3 Maret 2020

Data Subjektif (S)

1. Keluhan utama: Mules pada perut bagian bawah
2. Riwayat Keluhan Utama
 - a. Keluhan dirasakan setelah melahirkan 6 jam yang lalu
 - b. Merasa tidak nyaman dengan perutnya
 - c. Ibu merasasangat lelah
 - d. Ibu sudah mulai miring kekiri atau kanan
 - e. Setelah melahirkan dan selama 6 jam masa nifas berlangsung ibu sudah makan 1 kali sesuai porsi yaitu, nasi, lauk pauk, air minum dan susu
 - f. Ibu sudah BAK 1 kali dan belum BAB
3. Riwayat persalinan:
 - a. Jenis prsalinan: spontan
 - b. Penolong persalinan: Bidan
 - c. Lama Persalinan:

- 1) Kala I : ± 6 jam 30 menit
 - 2) Kala II : ± 2 jam 20 menit
 - 3) Kala III : ± 10 menit
 - 4) Kala IV : ± 2 jam
- d. Tidak ada komplikasi selama proses persalinan berlangsung
- e. Perdarahan ±250 cc
- f. Bayilahir langsung menangis dengan :
- 1) Jenis kelamin: perempuan
 - 2) BBL : 2900 gram
 - 3) PBL : 52 cm
 - 4) Apgar Score : 8/10

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Pemeriksaan *Head to toe*
 - a. Wajah:
 - 1) Inspeksi: Ekspresi wajah meringis bila bergerak, terlihat sedikit lemas.
 - 2) Palpasi: Tidak dilakukan.
 - b. Mata:
 - 1) Inspeksi: Nampak mengantuk, konjungtiva merah muda, sclera putih dan bersih, mata bersih dan tidak ada secret

2) Palpasi: Tidak dilakukan.

c. Payudara:

1) Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, *hyperpigmentasi* pada *areola mammae*, puting susu menonjol.

2) Palpasi: Kolostrum ada bila di pencet

d. Abdomen :

1) Inspeksi Tidak terdapat bekas operasi

2) Palpasi: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar dan nyeri tekan pada perut bagian bawah, kandung kemih kosong.

e. Genetalia :

1) Inspeksi: Tidak ada *oedema* dan *varices*, pengeluaran *lochea rubra* berwarna merah segar

2) Palpasi: Tidak dilakukan

f. Anus :

1) Inspeksi: Tidak ada *oedema*, tidak ada *haemorhoid*.

2) Palpasi: Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan Laboratorium : -

Assesment (A)

1. Diagnosa: 6 jam *post partum*

2. Masalah aktual : Mules perut bagian bawah

3. Masalah Potensial: Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

Planning (P)

Tanggal 3 Maret 2020, Jam 06.30 wita

1. Mengobservasi TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran *lochea*.

Hasil:

- a. TFU 2 jari bawah pusat
 - b. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
 - c. Pengeluaran *lochea rubra*
2. Menjelaskan pada ibu tangan mules pada perut yang dialami setelah melahirkan

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan cara teknik relaksasi yaitu dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan lewat mulut dengan tujuan mengalihkan perasaan mules yang dirasakan ibu

Hasil: Ibu menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan secara perlahan lewat mulut.

4. Memberikan HE tentang :
 - a. Pentingnya mobilisasi dini yaitu: melancarkan pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi *post partum*, mempercepat involusio alat kandungan, mencegah perdarahan, meningkatkan kelancaran

peredaran sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

Hasil: Ibu mulai miring ke kiri dan kekanan setelah diberikan asuhan 2 jam *post partum*

b. Personal *hygiene* yaitu :

- 1) Mandi 2 kali dengan sabun dan air bersih bersih, cuci rambut setiap hari selama masa nifas menggunakan sampo.
- 2) Mengganti baju dan pakaian dalam setiap kali basah atau terasa lembab serta mengganti pembalut setiap kali BAK dan BAB

Hasil: Setelah 6 jam *post partum* ibu belum mandi, sudah BAK sebanyak 1 kali, belum BAB

c. Makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran hijau, buah dan kacang-kacangan

Hasil: Ibu akan banyak mengkonsumsi sayur katuk, kacang-kacangan, ikan telur, tahu, tempe dan buah

d. Istirahat yang cukup yaitu \pm 8 jam sehari semalam dan tidur siang jika bayi sedang tidur.

Hasil: Ibu nampak berbaring sambil menyusui bayinya

5. Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk menciptakan *boundingattachment* antara ibu dan bayi untuk *rooming in* dan mengajarkan cara menyusui yang benar

Hasil: Ibu dirawat di ruangan yang sam dengan bayinya, nampak ibu menyusui bayinya dengan posisi yang benar

6. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yaitu
 - a. Mengompres payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - b. Melakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting.
 - c. Keluarkan ASI sebgaiian sehingga puting susu lebih lunak.
 - d. Susukan bayi tiap 2-3 jam. Jika tidak dapat menghisap seluruh ASI-nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.
 - e. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
 - f. Payudara dikeringkan

Hasil: Perawatan payudara akan dilakukan setelah 1 hari *post partum*

7. Penatalaksanaan pemberian obat-obatan

Hasil: Ibu diberikan obat Amoxilin 3X1, Asam Mefenamat 3X1

8. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam *postpartum*) yaitu:
 - a. Perdarahan yang lebih dari 500 cc
 - b. Kontraksi uterus lembek
 - c. Tanda preeklamsia

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberitahu petugas kesehatan yang bertugas apa bila terjadi dengan masalah atau mengalami gangguan masa nifas selama 2-6 jam post partum *post parum*

Hasil: Keluarga bersedia melapor ke petugas kesehatan apabila ibu mengalami masalah selama dalam perawatan masa nifas

10. Melakukan *Follow up* pada 6 hari *post partum*

Hasil: *Follow up* dilakukan pada tanggal 8 maret 2020

3.3.2. Kunjungan Nifas II (KF2) Tanggal 8 Maret 2020

Data Subjektif (S)

1. Ibu sudah mampu duduk dan berjalan sendiri tanpa di bantu oleh keluarga.
2. Nyeri perut bagian bawah berkurang.
3. Ibu dapat BAK dan BAB tanpa di bantu oleh keluarga ke kamar mandi
4. Ibu melakukan perawatan payudara setiap sebelum mandi pagi
5. Pengeluaran ASI lancar

Data Objektif (O)

1. Ekspresi ibu ceria.
2. Tanda – tanda dalam vital normal

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 22 kali/menit

3. TFU :Pertengahan pusat-*simfisis*.
4. Kontraksi uterus : Baik (teraba keras dan bundar).
5. Payudara tampak terisi penuh
6. Pengeluaran *lochesanguelenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir

Assesment (A)

1. Diagnosa: *Post partum* hari ke 6
2. Masalah Aktual: Tidak ada data yang mendukung
3. Masalah Potensial: Tidak ada data yang mendukung

Planning (P)

Tanggal 8 maret 2020, Jam 10.00 Wita

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
 Hasil: Ibu dan keluarga sangat terbuka dalam menjelaskan perkembangan ibu dan bayinya.
2. Mengobservasi kontraksi uterus
 Hasil: Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
3. Memastikan TFU berada di bawah *umbilicus*.
 Hasil: TFU pertengahan pusat dengan *symfisis*.
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup

Hasil: Ibu makan makanan yang bergizi yang dapat memproduksi banyak ASI yaitu sayuran hijau dan kacang-kacangan dan bersedia banyak minum air putih

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup

Hasil: Ibu tidur malam 6-8 jam dan siang 1-2 jam.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

Hasil: Ibu merawat payudaranya 1 kali sehari sebelum mandi.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif (selama 6 bulan)

Hasil: Ibu selalu menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap kali bayi menangis karena lapar serta tidak memberikan susu formula pada bayinya

8. Melakukan *follow up*

Hasil: *Follow up* dilakukan pada 2 minggu *post partum*, yaitu pada tanggal 16 Maret 2020

3.3.3. Kunjungan Nifas III Tanggal 16 Maret 2020

Data Subjektif (S)

1. Ibu aktif bergerak.
2. Mules pada perut bagian bawah hilang
3. Pengeluaran ASI banyak
4. Bayi tertidur lelap setiap habis disusui
5. Ibu rajin makan sayur, kacang-kacangan, ikan, dan telur
6. Ibu banyak minum air
7. Mandi 2 kali sehari, keramas setiap hari menggunakan shampo di pagi hari
8. Pakaian diganti setiap habis mandi dan pakaian dalam diganti setiap habis BAK dan BAB serta sehabis mandi.

Data Objektif (O)

1. Ekspresi ibu ceria.
2. Tanda – tanda dalam vital normal
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 82 kali/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 22 kali/menit
3. Ibu tampak menyusui bayinya
4. TFU : Tidak teraba di atas *simfisis*

5. Payudara tampak terisi penuh
6. BB bayi 2900 gram
7. Pengeluaran *lochea serosa* berwarna berwarna kuning kecokelatan.

Assesment (A)

1. Diagnosa: 2 minggu *post partum*
2. Masalah Aktual: Tidak ada data yang mendukung
3. Masalah Potensial: Tidak ada data yang mendukung

Planning (P)

Tanggal 16 Maret 2020, Jam 10.20 Wita

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Hasil: Ibu dan keluarga sangat terbuka dalam menjelaskan perkembangan ibu dan bayinya.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

Hasil: Ibu selalu menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap kali bayi menangis karena lapar serta tidak memberikan susu formula pada bayinya.

3. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya

Hasil: Selama 2 minggu masa nifasnya ibu tidak mengalami kesulitan dan bayinya dalam keadaan normal

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

Hasil: Ibu akan rutin membawa bayinya ke posyandu berdasarkan jadwal posyandu di wilayahnya

5. Melakukan *Follow up*

Hasil: *Follow up* dilakukan pada 6 minggu *post partum*, yaitu pada tanggal 13 April 2020

3.3.4. Kunjungan Nifas IV Tanggal 13 April 2020

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

1. Ekspresi ibu ceria.
2. Tanda–tanda dalam vital normal

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 20 kali/menit

3. Pengeluaran *lochea alba* berwarna putih kekuningan.

Assesment (A)

1. Diagnosa: 6 minggu *post partum*
2. Masalah Aktual: Tidak ada data yang mendukung
3. Masalah Potensial: Tidak ada data yang mendukung

Planning (P)

Tanggal 13 April 2020, Jam 11.15 Wita

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Hasil: Ibu dan keluarga sangat terbuka dalam menjelaskan perkembangan ibu dan bayinya.

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

Hasil: Bayikan diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

3. Memberikan KIE pada ibu untuk berKB secara dini

Hasil: Ibu ingin menggunakan KB yang tidak menghambat produksi ASI

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

Hasil: Ibu akan rutin membawa bayinya ke posyandu berdasarkan jadwal posyandu di wilayahnya

3.4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

No register : xx.xx.xx

Tgl/Jam Masuk : 3 Maret 2020 Jam : 05.55 Wita

Tgl/Jam Pengkajian:3 Maret 2020 Jam :06.00 Wita

3.4.1. Kunjungan Neonatus I Tanggal 2 Maret 2019

Identitas Bayi

Nama : By Ny "I"

Umur : 6 Jam

Jenis kelamin : perempuan

Anak ke - : 1 (pertama)

Data Subjektif (S)

1. Keluhan utama bayi: Bayi baru lahir
2. Riwayat keluhan utama:
 - a. Bayi lahir tanggal 2 Maret 2020 jam 23.40 wita
 - b. Umur bayi 6 Jam
 - c. Bayi telah BAB dan BAK sebanyak 3 kali

3. Riwayat kesehatan keluarga
 - a. Tidak ada penyakit keturunan dalam keluarga seperti hipertensi, diabetes militus, jantung.
 - b. Tidak ada riwayat penyakit menular dalam keluarga seperti penyakit menular seksual seksual dan TBC
4. Riwayat Persalinan
 - a. Bayi lahir tanggal 2 Maret 2020 pukul 23.40 wita
 - b. Jenis persalinan: spontan
 - c. Bayilahir langsung menangis dengan :
 - 1) Jenis kelamin : perempuan
 - 2) BBL : 2900 gram
 - 3) PBL : 52 cm
 - 4) Penilaian *Apgar Score*

No	Kriteria	1 Menit	5 Menit
1	Warna Kulit	2	2
2	Nadi	1	2
3	Mimik	1	2
4	Tonus Otot	2	2
5	Pernapasan	2	2
	Total	8	10
 - 5) Tidak ada lilitan tali pusat
 - 6) Respon terhadap rangsangan baik
 - 7) Segera setelah lahir bayi langsung mendapatkan IMD

Data Objektif(O) :

1. Keadaan Umum bayi baik

2. Bayi baru lahir dengan:
 - a. Jenis kelamin: perempuan
 - b. BBL 2900 gram
 - c. PBL 52 cm
 - d. Lingkar kepala: 33 cm
 - e. Lingkar dada: 32 cm
 - f. Lingkar lengan: 11 cm
 - g. Respon terhadap rangsangan baik
 - h. Warna kulit merah
3. Pemeriksaan *head to toe*
 - a. Kepala dan rambut:
 - 1) Inspeksi :rambut hitam, tidak ada *caput* dan *cephalhematom*.
 - 2) Palpasi : tidak teraba danya massa dan benjolan
 - b. Mata :
 - 1) Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada secret dan tanda-tanda infeksi.
 - 2) Palpasi : tidak dilakukan
 - c. Hidung :
 - 1) Inspeksi : terdapat lubang hidung simetris kiri dan kanan
 - 2) Palpasi : tidak dilakukan
 - d. Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada sumbing, refleks :

- 1) Refleks *swallowing* (+) :saat memasukkan puting susu bayi mulai menghisap kemudian menelan.
- 2) Refleks *sucking*: (+) :saat bayi menyentuh puting susu atau menyentuh tangan secara otomatis bayi langsung menghisap.
- 3) Refleks *rooting* (+) : saat diberi minum atau dengan memasukkan jari tangan ke dalam mulut bayi, bayi menghisap dengan kuat.

e. Telinga :

- 1) Inspeksi : simetris kiri dan kanan
- 2) Palpasi : Tidak teraba danya massa dan benjolan

f. Leher :

- 1) Inspeksi : simetris, tonus otot masih lemah
- 2) Palpasi : Tidak teraba adanya massa pada kelenjar *tyroid*
- 3) Refleks *tonic neck* (+) : saat kedua tangan bayi diangkat, bayi berusaha mengangkat kepalanya

g. Dada :

- 1) Inspeksi :puting susu ada.
- 2) Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

h. Bahu, lengan dan tangan :

- 1) Inspeksi : jumlah jari cukup, tidak ada fraktur, gerakan normal.

2) Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

i. Perut :

1) Inspeksi : bentuk bulat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat basah.

2) Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

j. Genetalia dan anus :

1) Inspeksi : normal, tanpa skrotum dan penis, anus berlubang.

2) Palpasi : tidak ada massa

1. Ekstremitas:

1) Inspeksi : simetris kiri dan kanan simetris, jari-jari lengkap.

2) Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

2. Refleks :

1) Refleks *plantar* (+) : saat menyentuh telapak bayi dengan lembut jari-jari bayi mencengkeram sangat erat.

2) Refleks *crawling* (+) : saat memposisikan bayi tengkuarap bayi memposisikan kakinya seolah-olah akan merangkat.

3) Refleks *stepping* (+): saat bayi dipegang pada bagian ketiakanya kemudian diposisikan seperti berdiri, bayi memposisikan kakinya tungkai diluruskan seakan akan mau jalan.

4) Refleks *babinski* (+) : saat meletakkan tangan pada telapak tangan atau telapak kaki bayi tangan dan kaki bayi muncul

respon mengkerutkan jari jarinya seolah olah ingin menggenggam.

- 5) Refleks *morro* (+) : saat bayi dikejutkan, kedua tangan dan kaki memperli-hatkan gerakan seperti merangkul.

Assesment (A)

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir BCB/SMK /PBK/Spontan
2. Masalah Aktual: Tidak ada data yang mendukung
3. Masalah Potensial: Tidak ada data yang mendukung

Planning (P)

Tanggal 3 Maret 2020 jam 06.45 wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

Hasil: Tangan dicuci pada saat akan dan setelah menyentuh bayi

2. Mengobservasi TTV, timbang bayi dan ukur panjang badan bayi

Hasil: Hasil Observasi pada bayi:

TTV

Nadi : 132 kali per menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 58 kali per menit

BB : 2900 gram

PBL :52cm

3. Mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi.

- a. Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk bersih.

- b. Mengganti handuk yang basah dengan selimut yang kering dan bersih kemudian dibungkus.
- c. Meletakkan bayi dibawah sinar lampu.
- d. Tidak memandikan bayi sekurang-kurangnya 6 jam setelah persalinan.
- e. Mengukur suhu dan memeriksa anusnya berlubang/tidak dengan memasukkan termometer ke dalam anus bayi.

Hasil: Kehilangan panas tidak terjadi

4. Melakukan perawatan tali pusat

- a. Gunakan pakaian yang agak longgar untuk sirkulasi udara di sekitar tali pusat, sampai tali pusat puput.
- b. Jangan pernah menarik-narik tali pusat.
- c. Gunakan gaasa steril, lalu bersihkan bagian sekeliling pangkal tali pusat dengan menggunakan kasa steril yang dibasahi larutan air DTT.
- d. Bersihkan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat dengan gaasa steril, lalu bersihkan bagian sekeliling pangkal tali pusat dengan menggunakan kasa steril yang dibasahi larutan air DTT.
- e. Bungkus tali pusat dengan kasa steril.
- f. Teruskan menggunakan popok di atas perut untuk membantu agar kain kasa yang membungkustali pusat tidak terlepas.

Hasil: Tali pusat telah di rawat kemudian dibungkus dengan kasa steril.

5. Memberikan obat salep mata.

Hasil: Obat salep mata di berikan pada masing-masing mata kanan dan kiri bayi.

6. Memberikan injeksi vitamin K1

Hasil: Injeksi vitamin K1 1 mg telah di berikan pada bayi dengan cara IM pada 1/3 atas bagian luar paha sebelah kiri

7. Menundamemandikan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermia

Hasil: Bayi akan dimandikan setelah berusia 6 jam

8. Memberikan HE pada makanan bergizi yang dapat meningkatkan produksi ASI sehingga dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia makan makanan yang dapat memperbanyak produksi ASI seperti makan sayur katuk dan kacang-kacangan

9. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil: Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap kali 2 jam atau setiap kali bayi merasa lapar.

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan.

11. Melakukan *Follow up* pada untuk memantau perkembangan bayi

Hasil: *Follow up* dilakukan pada saat bayi berumur bayi 6 hari yaitu tanggal 8 Maret 2020

3.4.2. Kunjungan Neonatus II Tanggal 8 Maret 2020

Data Subjektif (S)

1. Umur bayi 6 hari
2. Bayi telah dimandikan oleh keluarga ibu pada jam 07.00 wita
3. Menggunakan pakaian bersih dan hangat
4. Tidak rewel
5. Tertidur pulas setiap habis disusui
6. Pola emosional bayi: Bayi menangis bila popoknya basah dan merasa lapar
7. Pola nutrisi: Bayi disusui setiap 2 jam atau setiap kali merasa lapar
8. Eliminasi: BAB 2 kali sehari warna kuning kecoklatan, BAK 3-4 kali sehari

Data Objektif

1. BB bayi sekarang : 3100 gram
2. Refleks menghisap aktif
3. TTV :
 - Nadi : 140 kali per menit
 - Suhu : 36,5°C

Pernapasan :48 kali per menit

4. Warna kulit kemerahan
5. Tali pusat pupus pada tanggal 6 Maret 2020
6. Tonus baik

Assesment (A)

1. Diagnosa: Bayi baru lahir umur 6 hari
2. Masalah Aktual: Tidak ada data yang mendukung
3. Masalah Potensial: Tidak ada data yang mendukung

Planning (P)

Tanggal 3 Maret 2020, Jam 09.30 Wita

1. Mengobservasi TTV bayi

Hasil : Nadi : 140 kali per menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 48 kali per menit

2. Mengobservasi tanda-tanda infeksi tali pusat

Hasil: Tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat dibungkus dengan kain khasa steril

3. Menimbang BB bayi

Hasil: BB bayi sekarang 3100 gram

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara teratur tanpa di jadwalkan

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengonsumsi makanan yang dapat memperlancar ASI seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, buah-buahan serta banyak minum air putih, dan apa bila diperlukan anjurkan ibu untuk minum susu ibu menyusui atau pil pelancar ASI

Hasil : Ibu makan sayur katuk, bayam, kacang goreng sesekali makan tahu dan tempe, sering makan buah pisang, dan bersedia minum susu dan pil pelancar ASI

7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti :
 - a. Tidak mau menyusui atau memuntahkan semuanya
 - b. Kejang
 - c. Bergerak hanya jika dirangsang
 - d. Sesak napas
 - e. Merintih
 - f. Demam (suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) teraba dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
 - g. Mata bernanah
 - h. Diare
 - i. Badan kuning

j. Buang air besar berwarna pucat.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan seperti Pustu, Puskesmas dan Rumah sakit apabila bayinya mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut.

9. Melakukan *Follow up*

Hasil: *Follow up* dilakukan saat umur bayi 2 minggu yaitu pada tanggal 16 Maret 2020

3.4.3. Kunjungan Neonatus III Tanggal 16 Maret 2020

Data Subjektif (S)

1. Umur bayi sekarang 2 minggu
2. Bayi tampak bersih dan sehat
3. Aktif menyusu
4. Mendapatkan ASI eksklusif
5. Bayi BAB 2 kali sehari, warna kekuningan, konsistensi lunak, BAK 4-5 kali sehari

Data Objektif

1. BB bayi sekarang : 3600 gram

2. TTV :

Nadi : 140 kali per menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 48 kali per menit

3. Warna kulit kemerahan

Assement (A)

1. Diagnosa: Bayi usia 2 minggu
2. Masalah Aktual: Tidak ada data yang mendukung
3. Masalah Potensial: Tidak ada data yang mendukung

Planning (P)

Tanggal 16 Maret 2020, Jam 10.00 Wita

1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

Hasil: Nadi : 140 kali per menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan :48 kali per menit

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

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

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

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

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

Hasil: Bayi dalam keadaan sehat atau tidak memiliki tanda-tanda bahaya

3.5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

No register : xx xx xx

Tgl pengkajian : 04 April 2020 Jam : 09:00 wita

Data Subjektif (S)

1. Keluhan utama: Ingin ber KB
2. Riwayat keluhan utama:
 - a. Melahirkan pada tanggal 2 Maret 2020
 - b. Ibu menyusui
 - c. Ingin menggunakan KB yang tidak menghambat produksi ASI
3. Riwayat penyakit sekarang
 - a. Masa nifas berlangsung normal

- b. Ibu dalam keadaan sehat selama masa nifasnya
 - c. Masa nifas berlangsung normal selama 40 hari
4. Data Psikososial spiritual
- a. Ibu bahagia dengan kelahiran bayinya
 - b. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya
 - c. Pengambil keputusan keluarga adalah suami
 - d. Ibu dan suami selalu berdoa kepada Allah SWT agar diberikan kesehatan untuk dirinya dan bayinya

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum :Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Berat badan dan tinggi badan
 - Selama hamil : 67 kg
 - Setelah nifas 40 hari : 62 kg
 - Tinggi Badan : 156cm
4. TTV
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Pernapasan : 24kali/menit
 - Nadi : 82 kali/menit
 - Suhu : 36,5°C
5. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)
 - a. Mata :

- 1). Inspeksi : simetris kanan dan kiri, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih.
 - 2). Palpasi : tidak ada nyeri tekan.
- b. Payudara:
- 1) Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, nampak pengeluaran ASI lancar
 - 2) Palpasi: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
- c. Genetalia
- 1) Inspeksi: Tidak ada kelainan dan sedang menstruasi
 - 2) Palpasi: tidak ada nyeri tekan
6. Pemeriksaan plano test (-)

Assesmen (A)

1. Diagnosa: Calon akseptor KB
2. Masalah Aktual: Tidak ada data yang mendukung
3. Masalah Potensial: Tidak ada data yang mendukung

Planning (P)

Tanggal 04 April 2020, jam 11.00 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 tidak pernah menjadi akseptor KB. Dan ibu ingin menggunakan KB implant.

3. Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.

Macam-macam KB: MAL (metode amenorea laktasi), AKDR, IMPLAN, KB suntik dan Mini Pil.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Klien setuju menggunakan metode KB implan dan telah menandatangani informed consent.

5. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan 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.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menganjurkan ibu untuk ke pustu atau puskesmas jika ingin ber-KB

Hasil: Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk segera datang kepustu apabila ingin ber-Kb

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan KB secara *continuity of care* yang diterapkan pada Ny “H” di Pustu dangerakko.

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “H” sejak masa hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan KB di Pustu Dangerakko didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

4.1.1. Kunjungan kehamilan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan, Ny “H” sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 4 kali, yaitu TM1 1 kali, TM2 1 kali dan TM3 2 kali. Berdasarkan teori, untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan anjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali (Yulizawati; dkk., 2017).

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

4.1.2. Asuhan standar 14T

Asuhan yang diberikan kepada ibu harus sesuai dengan standar pelayanan minimal 14 T, yaitu seimbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok, dan pemeriksaan terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (Bustami, L E S; , dkk;, 2017).

Asuhan yang diberikan pada Ny “H” telah memenuhi standar 14 T. Namun setelah diberikan asuhan, terdapat masalah pada Ny.H namun dapat teratasi. Masalah tersebut adalah ketika dilakukan kunjungan kehamilan pada trimester III Ny “H” mengalami keluhan sering kencing pada usia kehamilan 37 minggu sehingga mengganggu waktu istirahat ibu.

Keluhan sering berkemih merupakan hal yang fisiologis disebabkan karena dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang

terjadi pada trimester III sehingga ibu sering buang air kecil (Tyastuti, S; , Heni, P W;., 2016).

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

4.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 1 Maret 2020 pukul 06.00WITA Ny H datang ke pustu dengan tanda keluar cairan dan darah dari vagina serta nyeri perut tembus belakang.

4.2.1. Kala I

Ny H datang ke pustus pukul 06.00 WITA dengan pembukaan VI dan pembukaan lengkap pada pukul 10.15 WITA Selama proses persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu ibu dianjurkan untuk berbaring dan dan dibagian belakang ibu dilakukan pijatan.

Berdasarkan data yang diperoleh waktu yang diperlukan Ny “H” Pada kala I sebanyak ± 12 jam, yaitu 8 jam pada fase laten dan 4 jam pada fase aktif. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap. Kala I dibagi dua yaitu fase laten (pembukaan 1-3cm) membutuhkan waktu ± 8 jam, fase aktif (pembukaan 4-10cm) membutuhkan waktu ± 4 jam (Obstetric, 2018). Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu *fase akselerasi* dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, *fase dilatasi* maksimal dalam waktu 2 jam

pembukaan berlangsung sangat cepat menjadi 9 cm, *fase deselerasi* pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Rohani; Reni, Saswita; Marisah, 2011).

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

4.2.2. Kala II

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

Di mulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam (Rosyati, H;, 2017).

Menurut asumsi penulis asuhan yang diberikan kepada Ny “H” sudah sesuai dengan asuhan yang ada dalam teori. Hal ini dikarenakan pada saat his ibu dipimpin untuk meneran dan pada saat haus ibu diberikan minum. Dan pada saat bayi lahir langsung dilakukan IMD. Jadi

dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

4.2.3. Kala III

Persalinan kala III Ny."H" berlangsung selama 10 menit, tidak ada penyulit dan pasien mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin, PTT, dan masasse.Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala III Ny."H" adalah fisiologis yang ditandai dengan tidak adanya penyulit atau masalah pada saat asuhan diberikan.Kala III atau kala pelepasan uri dimulai dari setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Rohani; Reni, Saswita; Marisah, 2011).

4.2.4. Kala IV

Persalinan kala IV Ny "H" berlangsung selama 2 jam pertama perdarahan ± 50 cc, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bulat), kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pasien sudah mendapatkan pemeriksaan tanda-tanda vital setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua postpartum. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala IV pada Ny "M" adalah fisiologis karena kontraksi uterus baik dan perdarahan dalam batas normal. Kala IV atau kala pengawasan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah bayi lahir (Rohani; Reni, Saswita; Marisah, 2011).

4.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

4.3.1. Nifas 6 jam

Masa nifas 6 jam postpartum pada tanggal 3 Maret 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).

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

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

4.3.2. Nifas 6 hari

Masa nifas 6 hari postpartum pada tanggal 8 Maret 2020, dilakukan pemeriksaan pada Ny “H” didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU pertengahan pusat dan *sympisis*, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran ASI dan bayi mau menyusui.

Asuhan pada masa nifas 6 hari post partum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui ibunya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Wulandari, S R; , Sri H;, 2011).

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

4.3.3. Nifas 2 minggu

Masa nifas 2 minggu postpartum pada tanggal 16 Maret 2020, dilakukan pemeriksaan pada Ny “H” didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Asuhan pada masa nifas 2 minggu post partum yaitu Asuhan pada masa nifas 6 hari post partum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui ibunya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Wulandari, S R; , Sri H;, 2011).

Berdasarkan asuhan dan pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan pada Ny “H” 2 minggu postpartum dalam keadaan normal.

4.3.4. Nifas 6 minggu

Masa nifas 6 minggu postpartum pada tanggal 13 April 2020, dilakukan pemeriksaan pada Ny “H” didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea alba, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI tetap lancar.

Pada masa nifas 6 minggu *postpartum* tinggi fundus uteri bertambah kecil dan pengeluaran lochea alba berlangsung selama 2-6 minggu *post partum* (Mansyur, N; , Kasrida D, 2014).

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan pada Ny “M” 6 minggu *postpartum* dalam keadaan normal.

4.4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

4.4.1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1)

Pada tanggal 1 Maret 2020, Bayi Ny “H” lahir spontan pada pukul 11.40 wita, jenis kelamin Perempuan, BBL 2,900 gr, PBL 52 cm, LK 33cm, LD 32cm, LP 32cm, frekuensi jantung 140×/i, pernafasan 44×/I, apgar score 8/10. Bayi dalam keadaan normal dan sehat.

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

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

4.4.2. Kunjungan neonatus ke-2 (KN II)

Pada tanggal 8 maret 2020 dilakukan kunjungan ke-2 pada Bayi Ny “H” tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik dan selalu diberi ASI setiap bayi menangis dan bangun tidur.

Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan yaitu, jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat (Bustami, L E S; , dkk;, 2017).

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

4.4.3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN III)

Pada tanggal 16 maret 2020 dilakukan kunjungan ke-3 pada Bayi Ny “H” dengan usia bayi 2 minggu dan bayi dalam keadaan baik.

Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai ke-28 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan yaitu, jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif, rawat tali pusat (Bustami, L E S; , dkk;, 2017).

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

4.5. Asuhan Pada Keluarga Berencana

Dari pengkajian yang dilakukan pada Ny “H” yang ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang dilakukan pada tanggal 4 April 2020. Dalam penggunaan alat kontrasepsi diberikan konseling mengenai keuntungan dan kekurangan alat kontrasepsi yang akan digunakan serta memastikan ibu tidak hamil dan alat kontrasepsi yang digunakan ialah implant. Kontrasepsi implant efektif 5 tahun untuk norplant dan penggunaannya nyaman dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Selain itu kesuburan segera setelah kembali setelah implant dicabut. (Bustami, L E S; , dkk;, 2017)

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, *neonatus* dan KB di dapat kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Kunjungan yang dilakukan Ny “H” selama kehamilan adalah 5 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan. Dalam melakukan asuhan pada Ny “H” terdapat masalah dan sudah teratasi dengan baik.

5.1.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Asuhan yang didapat Ny “H” selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung dengan baik dimana pada Kala I terjadi selama ± 12 jam dan lama dari Kala I tersebut sesuai dengan teori, Kala II berlangsung selama ± 1 jam, kala III berlangsung selama ± 10 menit, bayi lahir spontan, IMD berhasil dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi.

5.1.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas pada Ny. “H” dilakukan sebanyak 4 kali dengan sifat *home visit* sebanyak 3 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada

Ny “H” tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, ibu sudah diajari cara perawatan payudara serta bayi tetap diberi ASI eksklusif.

5.1.4. Asuhan Kebidanan pada Neonatal

Pada *Neonatus* dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Talipusat putus pada hari ke 7 dan tidak ditemui perdarahan ataupun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.

5.1.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny “H” memutuskan akan menjadi akseptor KB implant yang dalam waktu jangka panjang.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan bagi pemilik lahan praktek supaya lebih melengkapi lagi fasilitas di Pustu tersebut dan dapat melakukan standart asuhan 10T pada setiap ibu hamil agar dapat deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dilaksanakan.

5.2.2. Bagi Klien

Diharapkan dengan adanya konseling KB, ibu dapat mengetahui efek samping, kerugian ataupun keuntungan dari setiap alat kontrasepsi. Sehingga ibu dapat memilih alat kontrasepsi sesuai dengan keinginan ibu. Dan ibu dapat mengetahui jarak kehamilan normal apabila ibu ingin mempunyai anak kembali.

5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pimpinan Universitas Muhammadiyah Palopo khususnya pada jurusan Fakultas Kesehatan Prodi DIII Kebidanan untuk menyediakan sumber referensi buku yang lebih *up to date* dan dengan penerbit yang lebih dipercaya di perpustakaan Universitas Muhammadiyah Palopo untuk menunjang penyusunan LTA, sehingga penyusunan LTA di tahun depan lebih berjalan baik dan tidak kekurangan referensi lagi.

DAFTAR RUJUKAN

- Abrahams, P. (2014). *Panduan Kesehatan dalam Kehamilan*. Tangerang: Karisma Publishing Group .
- Bustami, L E S; , dkk;. (2017). *Kebidanan Komunitas*. Padang: CV Rumah Kayu Pustaka Utama.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Surakarta: Kakata Group.
- Jeepi, N. (2019). *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media .
- Johariyah, & Ningrum, E. W. (2012). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Jamil, S N; , dkk ;. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016-2018 (Diunduh 20 Januari 2020).
- Lockhart, A., & Saputra, L. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologi dan Patologi*. Tangerang : Binarupa Aksara Publisher.
- Mansyur, N., & Kasrida, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media .
- Maryunani, A. (2017). *Asuhan Ibu Nifas Dan Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor: In Media.
- Ningsih, D. A. (2017). *Continuity of Care Kebidanan. Oksitosin, Kebidanan, Vol IV, No 2.hal 67-77*
- Negara, W., & Ma'mun, S. (2017). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Trans Info Media.

- Nirwana, A. B. (2011). *Kapita Selekta Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Pudiastuti, R. D. (2011). *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Putri, R. D., dkk;. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. bandar lampung: Binarupa Aksara Publisher.
- Rukiyah, A. Y., dkk (2011). *Asuhan Kebidanan III Nifas*. Jakarta : Trans Info Media .
- Rohani., dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rosyati, H;. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan.
- Saputra, L. (2014). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Tangerang : Binarupa Aksara Publisher.
- Sunarti. (2013). *Asuhan Kehamilan* . Jakarta: In Media.
- Suratun., dkk. (2013).*Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- 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.
- Survie Demografi dan Kesehatan Indonesia.(2017) *Angka Kematian Ibu dan Anak* (Diunduh 21 Januari 2020)
- Tyastuti., dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Yogyakarta: Budi Utama.
- Wahyuni, E D;. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media
- Wulandari., dkk . (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen

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

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

