

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care merupakan perawatan yang berkesinambungan dan menyeluruh yang diberikan secara kontinu mulai dari masa kehamilan, sampai dengan pelayanan keluarga berencana. Tujuan dari asuhan berkesinambungan adalah untuk mencegah komplikasi dalam kehamilan. Berdasarkan *evidence based* asuhan berkesinambungan merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberikan kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (Diana, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 192 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 AKI sebanyak 177 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 29 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 AKI menurun sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 AKB di Indonesia sebanyak 32 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB pada tahun 2017 sebanyak 24 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2016 AKI sebanyak 24 per 100.000 kelahiran hidup atau sekitar 23,42% sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 19 per 100.000 kelahiran hidup atau sekitar 19,22%. Pada tahun 2016 AKB sebanyak 2,58 per 1000 kelahiran hidup atau sekitar 66 per 25.614 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2017 AKB menurun sebanyak 1,58 per 1000 kelahiran hidup atau sekitar 41 per 26.018 kelahiran hidup (Dinkes Sulsel, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palopo tahun 2019 menunjukkan AKI sebanyak 1 kasus dan AKB sebanyak 17 kasus. Sedangkan cakupan kesehatan ibu hamil kunjungan keempat (K4) sebesar 47,41%, jumlah persalinan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh bidan dan dokter 103,08%, kunjungan nifas ketiga (KF3) 102,92%, kunjungan bayi 103,14%, dan cakupan KB aktif sebesar 72,70%. Jumlah ibu yang memberikan asi eksklusif 44,02%, dan jumlah ibu hamil dengan anemia 14,74% (Dinkes Kota Palopo, 2019).

Penyebab tidak langsung komplikasi *obstetric* adalah hipertensi dan anemia. Berdasarkan hasil penelitian Rizka (2017) di Puskesmas Rumbai, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan anemia kehamilan. Pentingnya peran bidan dalam memberikan penyuluhan tentang cara pencegahan anemia pada kehamilan, sehingga ibu hamil termotivasi dalam pemeriksaan anemia rutin (Rizka, 2017).

Salah satu penyebab partus lama adalah anemia. Kaitan antara anemia dengan partus lama yaitu saat persalinan dibutuhkan tenaga saat mengejan, sehingga pada ibu dengan anemia dapat membuat tubuh ibu mudah lemah dan letih, karena kadar *hemoglobin* ibu rendah. Berdasarkan hasil penelitian Ratna (2016) di BPM Ny.Suhariyati Surabaya, terdapat hubungan antara anemia ibu hamil pada saat ibu inpartu dengan lama kala II persalinan (Ratna, 2016).

Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik pada ibu maupun bayi. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Perdarahan masa nifas disebabkan oleh anemia yang berkelanjutan. Berdasarkan hasil penelitian Sumiaty (2017) di RSUD Undata Palu, ada hubungan antara anemia dalam kehamilan dan jarak persalinan dengan kejadian perdarahan *postpartum* (Sumiaty & dkk, 2017).

Dampak anemia pada kehamilan dapat menyebabkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Berdasarkan hasil penelitian Maryam (2016) di RSUD Achmad Darwis Suliki, menunjukkan hubungan yang bermakna antara anemia pada ibu hamil aterm dengan kejadian BBLR. Dalam hal ini peran bidan memberi pengetahuan kepada ibu hamil tentang pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk mencegah anemia yang dapat menyebabkan BBLR (Maryam & dkk, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis akan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan. Tingginya AKI dan AKB di Indonesia, salah satu penyebabnya adalah anemia. Oleh karena itu, perlunya

pengecahan dengan memberikan asuhan secara berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Kota Palopo.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

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

1.3 Tujuan Penyusunan Proposal

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny “R” ibu hamil di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2020.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny “R” ibu bersalin di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2020.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny “R” ibu nifas di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2020.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny “R” di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2020.

- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny “R” keluarga berencana di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2020.

1.4 Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan adalah ibu hamil trimester III yang fisiologis, dilanjutkan dengan masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL atau neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di lahan praktek PKK komprehensif yaitu di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2020.

1.4.3 Waktu Asuhan

Waktu yang digunakan mulai bulan Februari-April tahun 2020 dan menandatangani *informed consent* sampai bersalin, nifas dan KB.

1.5 Manfaat Penyusunan Proposal

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.

1.5.2 Manfaat Praktis

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

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II 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 Masalah-masalah Dalam Kebidanan

2.3 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 Akseptor KB

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

- 3.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan
- 3.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan
- 3.3 Asuhan Kebidanan pada Nifas
- 3.4 Asuhan Kebidanan pada BBL atau Neonatus
- 3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

BAB IV PEMBAHASAN

- 4.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan
- 4.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan
- 4.3 Asuhan Kebidanan pada Nifas
- 4.4 Asuhan Kebidanan pada BBL atau Neonatus
- 4.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

BAB V PENUTUP

- 5.1 Simpulan
- 5.2 Saran

DAFTAR RUJUKAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar/Teori (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana)

2.1.1 Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2018).

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum*, dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Dihitung dari saat *fertilisasi* sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu. Usia kehamilan tersebut dibagi menjadi 3 trimester yang masing-masing berlangsung dalam beberapa minggu. Trimester 1 selama 12 minggu, trimester 2 selama 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester 3 selama 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40) (Prawirohardjo S, 2018).

b. Proses Kehamilan

Untuk terjadi kehamilan harus ada pertemuan antara *spermatozoa* dan *ovum* yang selanjutnya akan terjadi *fertilisasi*, diikuti oleh *konsepsi* dan pertumbuhan hasil *konsepsi* (Hatini, 2018).

1. *Fertilisasi*

Ovum dapat dibuahi jika sudah melewati proses *oogenesis*, kemudian dikeluarkan oleh *ovarium* saat fase *ovulasi* (satu kali setiap siklus haid dan akan habis jika masuk masa *menopause*), selanjutnya *sperma* dikeluarkan oleh *testis* dan pematangannya disebut *spermatogenesis*. Jadi, proses kehamilan dimulai dari *fertilisasi* yaitu bertemunya antara sel telur dengan sel sperma, dimana tempat bertemunya sel telur dan sel sperma paling sering di daerah *ampulla tuba*.

2. *Konsepsi*

Nidasi/Implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium *blastokista*) ke dalam dinding *uterus* pada awal kehamilan. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel besar yang banyak mengandung *glukogen*, serta mudah dihancurkan oleh *trofoblast*. *Blastula* dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner-cell mass*) akan mudah masuk kedalam *desidua*, menyebabkan luka kecil yang akan sembuh kemudian menutup lagi. Itulah sebabnya saat *nidasi* terjadi sedikit perdarahan akibat luka

desidua. Umumnya *nidasi* terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (*corpus*) dekat *fundus uteri*.

3. Pertumbuhan Hasil *Konsepsi*

Sebelum lahir, janin akan tumbuh dan berkembang didalam rahim selama kurang lebih sembilan bulan lamanya. Pertumbuhan dan perkembangan janin dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

a) Faktor ibu, yang meliputi:

- 1) Keadaan kesehatan ibu saat hamil.
- 2) Penyakit yang menyertai kehamilan.
- 3) Penyulit kehamilan.
- 4) Kelainan pada *uterus*.
- 5) Kehamilan tunggal, ganda, atau triplet.

b) Faktor janin, antara lain:

- 1) Jenis kelamin janin.
- 2) Penyimpangan genetik, seperti kelainan kongenital dan pertumbuhan abnormal.
- 3) Infeksi *intrauterin*.

c) Faktor plasenta, dalam hal ini plasenta merupakan akar janin untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik didalam rahim. Oleh karena itu, plasenta sangat penting untuk menjamin kesehatan janin dalam rahim, yang ditetapkan dengan berat plasenta.

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

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (12)

Artinya: “Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu sari pati (berasal) dari tanah”.

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (13)

Artinya: “Kemudian kami jadikan sari pati itu air mani yang disimpan dalam tempat yang kukuh (rahim)”.

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ

أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَبَارَكُ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (14)

Artinya: “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. Mahasuci Allah, pencipta yang paling baik.” (Q.S Al-Mu'minun : 12-14)

c. Diagnosa Kehamilan

Adapun diagnosa kehamilan terdiri dari: (Miratu, 2015)

1. Tanda Kehamilan Pasti

Beberapa tanda kehamilan pasti, sebagai berikut:

- a) Adanya gerakan janin, pada *primigravida* dirasakan ibu pada usia kehamilan 18 minggu, sedangkan pada *multigravida* dirasakan ibu pada usia kehamilan 16

minggu. Gerakan janin dapat diperiksa pada usia kehamilan 20 minggu.

- b) Terdengar adanya denyut jantung janin, melalui pemeriksaan dengan stetoskop *leanec* pada minggu ke-18 sampai minggu ke-20, selain itu dapat juga menggunakan *doppler*. Nilai normal DJJ yaitu 120-160 kali/menit.
- c) Pada pemeriksaan melalui USG terlihat adanya gambaran janin, pada minggu ke-5 sampai minggu ke-7, pergerakan jantung terlihat pada 42 hari setelah *konsepsi* yang normal atau sekitar minggu ke-8.

2. Tanda Mungkin Hamil

Adapun tanda-tanda mungkin hamil, terdiri dari:

- a) Reaksi kehamilan positif
- b) *Uterus* membesar
- c) Terdapat tanda *hegar*, *chadwick*, *goodels*, *piscaseek* dan *braxton hick's*.
- d) Teraba *ballotement*.

3. Tanda Tidak Pasti Hamil

Berikut adalah tanda-tanda dugaan adanya kehamilan:

- a) *Amenorhea* (Berhenti menstruasi)
- b) Mual (*Nausea*) dan muntah (*Emesis*)
- c) Tidak ada selera makan

- d) Mengidam (Menginginkan jenis makanan atau minuman tertentu)
- e) Lelah (*Fatigue*)
- f) *Mammae* menjadi tegang dan membesar
- g) Sering *Miksi*
- h) *Konstipasi/Obstipasi*
- i) Pigmentasi pada kulit
- j) *Varises* (penampakan pembuluh darah *vena*).

d. Kunjungan Kehamilan

Tabel 2.1 Kunjungan Ibu Hamil

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Trimester I	< 12 Minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalin hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan klien. 2. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu. 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti <i>tetanus neonatorum</i> dan <i>anemia</i> karena kekurangan zat besi. 4. Memberikan konseling <i>Health Education</i> (HE), seperti gizi ibu hamil, istirahat yang cukup, <i>personal hygiene</i>.
Trimester II	< 28 Minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama dengan kunjungan I. 2. Mulai mempersiapkan persalinan. 3. Waspada khusus mengenai <i>hipertensi</i>, pantau tekanan darah dan lihat adanya <i>oedema</i> atau tidak. 4. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan, seperti <i>preeklamsi</i>.
Trimester III	28-36 Minggu, dan >36 Minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama dengan kunjungan I dan II. 2. Palpasi <i>abdomen</i>. 3. Mengenali adanya kelainan letak dan persentase janin. 4. Mengenali tanda-tanda persalinan.

Sumber : (Tyastuti & Heni, 2016)

e. Standar Pelayanan Minimal *Antenatal*

Secara operasional, pelayanan *antenatal* disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan *antenatal* adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang di anjurkan sebagai berikut :

1. Minimal 1 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan umur 14 minggu)
2. Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14- 28 minggu)
3. Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu atau lebih dari 36 minggu).

Standar waktu pelayanan *antenatal* tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi (Depkes RI, 2013).

f. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

1. Perubahan pada sistem reproduksi

- a) *Vagina/Vulva*

Peningkatan hormon *estrogen* menjadi *hypervaskularisasi* sehingga *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah agak kebiru-biruan. Tanda ini disebut tanda *chadwick* (Miratu, 2015).

b) *Uterus*

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri (TFU)

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

Sumber : (Saifuddin, 2018)

c) *Ovarium*

Pada awal kehamilan *corpus luteum* masih tetap dipertahankan dibawah pengaruh HCG (*Hormon Corionic Gonadotropin*) yang dihasilkan oleh *trofoblast* sampai terbentuknya plasenta, kira-kira pada usia kehamilan 16 minggu, sehingga peran menghasilkan hormon *estrogen* dan *progesteron* digantikan oleh plasenta. Setelah plasenta terbentuk, *corpus luteum* graviditas yang berdiameter 3 cm mengecil (Miratu, 2015).

2. Perubahan Pada Payudara

Selama masa kehamilan payudara akan tampak membesar dan tegang akibat hormon *estrogen*, *progesteron*, dan *somatammotropin*. Dimana pada saat hamil payudara ibu menjadi lebih besar, vena dipermukaan akan terlihat pada

kehamilan kurang lebih 8 minggu, puting susu makin menonjol, dan adanya hiperpigmentasi pada *areola mammae* (Miratu, 2015).

3. Perubahan Pada Sistem Endokrin

Tabel 2.3 Perubahan Sistem Endokrin

Sistem Endokrin	Keterangan
<i>Progesteron</i>	Meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Hormon <i>progesteron</i> diproduksi oleh plasenta. Berfungsi menjaga kehamilan dan tumbuh kembang embrio.
<i>Estrogen</i>	Meningkat beratus kali lipat, <i>out put estrogen</i> maksimum 30-40 mg/hari. Berfungsi membantu pemberian nutrisi yang dibutuhkan janin untuk berkembang.
<i>Human Chorionic Gonadotropin (HCG)</i>	Untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan. HCG juga dapat menjadi penanda kehamilan sekaligus kesehatan janin yang dikandung.
<i>Human Placental Lactogen (HPL)</i>	Bersifat <i>diabetogenik</i> sehingga kebutuhan insulin wanita hamil meningkat. Berfungsi merangsang kelenjar susu di payudara hingga masa menyusui.
<i>Relaxin</i>	Kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Hormon ini berfungsi melembutkan leher rahim, dan memberi relaksasi pada bagian sendi panggul.
<i>Hormon Hipofisis</i>	Dihasilkan dengan rangsangan pada puting saat bayi menghisap puting susu ibu memproduksi ASI.

Sumber : (Yulizawati & dkk, 2017)

4. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Perubahan pada sistem perkemihan terjadi karena faktor hormon dan mekanis. Pada trimester I dan III terjadi peningkatan frekuensi BAK karena penekanan *uterus* yang membesar terhadap *vesika urinaria* sehingga kapasitasnya menurun. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air meningkat sehingga pembentukan *urine* meningkat (Miratu, 2015).

5. Perubahan Pada Sistem *Gastrointestinal*

Perubahan ini ditandai dengan pembengkakan gusi akibat peningkatan kadar *estrogen* (gusi menjadi lunak seperti spons), *hemoroid* pada kehamilan lanjut akibat tekanan pada *anus*, dan konstipasi akibat peningkatan kadar *progesteron* sehingga terjadi peningkatan absorpsi air dari dalam *kolon* (Lockhart & Lyndon, 2014).

6. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat 20-25% dari biasanya saat sebelum hamil, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil harus bernapas dalam. Dimana peningkatan *vaskularisasi traktus respiratorius* yang disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen*, dan pemendekan paru-paru yang disebabkan oleh *uterus* sehingga perubahan pernapasan dengan pernapasan abdomen yang

menggantikan pernapasan dada ketika kehamilan berlanjut
(Lockhart & Lyndon, 2014).

g. Kebijakan Program Pelayanan Asuhan *Antenatal* sesuai Standar
14 T meliputi: (Wagiyo, 2016)

1. Timbang berat badan (T1)

Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg perminggu mulai trimester kedua. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan normalnya adalah 10-12 kg.

2. Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/80 dan 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia.

3. Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Pemeriksaan TFU menggunakan teknik *Mc.Donald* dan *leopold* adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan.

4. Pemberian tablet zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Kebutuhan zat besi (Fe) pada masa hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg. kebutuhan ini terdiri dari 300 mg diperlukan untuk janin, dan plasenta serta 500 mg lagi

digunakan untuk meningkatkan massa *hemoglobin maternal* pada ibu.

5. Pemberian imunisasi TT (T5)

Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrinning untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai *interval* (selang waktu) maksimal, hanya terdapat *interval* minimal antar dosis TT.

6. Pemeriksaan Hb (T6)

Hb normal pada ibu hamil yaitu diatas 11 gr/dl.

7. Pemeriksaan VDRL (T7)

Pemeriksaan *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL) adalah suatu pemeriksaan untuk penyakit sifilis pada ibu hamil, ini dimaksudkan untuk mencegah agar janin tidak terkena penyakit sifilis apabila ibunya menderita.

8. Perawatan payudara (T8).

9. Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil (T9)

10. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10).

11. Pemeriksaan protein *urine* atas indikasi (T11)

Pemeriksaan protein *urine* sangat diperlukan untuk mengetahui apakah kandungan protein pada ibu hamil normal

ataukah tidak. Normal protein *urine* pada ibu hamil yaitu 10 mg/dl *urine*.

12. Pemeriksaan reduksi *urine* atas indikasi (T12)

Pemeriksaan reduksi *urine* dilakukan untuk mengetahui apakah ada glukosa dalam *urine*.

13. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemik gondok (13T).

14. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (14T).

h. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan Trimester III

Berikut ini, beberapa perubahan psikologi yang dapat dialami oleh ibu hamil trimester III, yaitu: (Yulizawati & dkk, 2017)

1. Ibu selalu merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
5. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

2.1.2 Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari *uterus* ibu. Persalinan dikatakan normal apabila prosesnya terjadi pada cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariah & Ema, 2012).

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil *konsepsi* yang telah mampu hidup diluar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan *serviks* serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit. *Delifery* adalah momentum kelahiran janin sejak kala II (Rohani, 2011).

Ayat Al-Qur'an tentang kelahiran manusia dijelaskan dalam QS. Az-Zumar ayat 6

خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَانزَلَ لَكُمْ مِنَ الْأَنْعَامِ ثَمَنِيَةَ أَزْوَاجٍ
يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِّنْ بَعْدِ خَلْقٍ فِي ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ ذَلِكُمْ اللَّهُ رَبُّكُمْ لَهُ
الْمُلْكُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ فَانصُرُون.

Artinya: “Dia menciptakan kamu dari diri yang satu (Adam) kemudian darinya Dia jadikan pasangannya dan Dia menurunkan delapan pasang hewan ternak untukmu. Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan.

Yang (berbuat) demikian itu adalah Allah, Tuhan kamu, Tuhan yang memiliki kerajaan. Tidak ada tuhan selain Dia; maka mengapa kamu dapat dipalingkan?” (Q.S Az-Zumar : 6).

Doa Nabi Yunus agar dimudahkan dalam persalinan normal:

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

Artinya:

“Bahwa tidak ada Tuhan selain Engkau. Maha Suci Engkau, sesungguhnya aku adalah termasuk orang-orang yang zalim.”

b. Mekanisme Persalinan Normal

Proses penurunan kepala janin dalam persalinan: (Johariah & Ema, 2012).

1. *Engagement*

Terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. Pada *nulipara*, *engagement* sering terjadi sebelum awal persalinan. Namun, pada *multipara* dan beberapa *nulipara*, *engagement* tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai.

2. *Descent*

Descent terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul, terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan *amnion*, tekanan langsung kontraksi fundus pada

janin dan kontraksi *diafragma* serta otot-otot *abdomen* ibu pada saat persalinan, dengan sumbu jalan lahir.

3. *Sinklitismus* yaitu ketika *sutura sagitalis* sejajar dengan sumbu jalan lahir.

a) *Asinklistismus anterior*: Kepala janin mendekat ke arah *promontorium* sehingga *os parietalis* lebih rendah.

b) *Asinklistismus posterior*: Kepala janin mendekat ke arah *simfisis* dan tertahan oleh *simfisis pubis*.

4. *Fleksi (flexion)*

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

a) Persendian leher, dapat berputar ke segala arah termasuk mengarah ke dada.

b) Letak leher bukan di garis tengah, tetapi ke arah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan *fleksi* kepala.

c) Kepala janin yang mencapai dasar menerima tahanan sehingga kepala janin menjadi *fleksi* untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir.

d) Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin.

5. Putaran paksi dalam (*Internal Rotation*)

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi *spina ischiadika*. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala akan berputar saat mencapai otot panggul.

6. Ekstensi (*Extension*)

Saat kepala janin mencapai *perineum*, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh *perineum*.

7. Putaran paksi luar (*External Rotation*)

Putaran paksi luar terjadi ketika kepala lahir. Rotasi *eksternal* kepala menyertai rotasi *internal* bahu bayi.

8. *Ekspulsi*

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat keatas tulang pubis ibu dan bayi dikeluarkan dengan gerakan *fleksi lateral*.

c. Tahapan Persalinan

Secara garis besar persalinan terjadi menjadi 4 kala yaitu:

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), karena *serviks* mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari

pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *kanalis servikalis* karena pergeseran ketika *serviks* mendatar dan membuka. Kala I untuk *primigravida* berlangsung selama 12 jam, sedangkan untuk *multigravida* berlangsung sekitar 8 jam (Rohani, 2011).

Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu:
(Rohani, 2011)

- a) Fase Laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b) Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase, yaitu:
 - 1) Fase Akselerasi, berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase Dilatasi Maksimal, berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase Deselerasi, pembukaan menjadi lambat berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala II, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin

mengedan. Karena tekanan pada *rektum*, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda *anus* terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai terlihat, *vulva* membuka, dan *perineum* meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada *primigravida* satu setengah sampai dua jam, sedangkan pada *multigravida* setengah jam sampai dengan satu jam (Rohani, 2011).

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Pada lapisan *Nitabuusch* sudah mulai ada pelepasan plasenta, karena sifat retraksi otot rahim (Rohani, 2011).

Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah : (Rohani, 2011)

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

Proses pengeluaran plasenta, yaitu dimulai dari melahirkan plasenta dengan dorongan ringan secara *crede* pada *fundus uteri*. Kemudian, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan

berlawanan arah pada *uterus*, selanjutnya melihat tanda dan gejala kala III. Jika plasenta terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan memutar plasenta dengan hati-hati searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut (Rohani, 2011).

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *postpartum* (Rohani, 2011).

Observasi yang dilakukan adalah:

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda vital : Tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
- c) Kontraksi *uterus*.
- d) Terjadinya perdarahan, perdarahan dikatakan normal bila tidak melebihi 400-500 cc.

d. Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal

Isi partograf antara lain:

- a) Informasi tentang ibu : Nama dan umur, *gravida*, para, *Abortus*, nomor catatan medik/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat dan waktu pecahnya selaput ketuban.
- b) Kondisi janin : Denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (*molase*) kepala janin.
- c) Kemajuan persalinan, pembukaan *serviks*, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- d) Waktu dan jam : Waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- e) Kontraksi *uterus* : Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit dan lama kontraksi (dalam detik).
- f) Obat-obatan yang diberikan : *Oksitosin*, obat-obatan lainnya dan cairan yang diberikan.
- g) Kondisi ibu : Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh. Dan *urine* (volume, aseton atau protein).

2.1.3 Nifas

a. Pengertian

Masa nifas disebut juga dengan istilah masa *puerperium*. Istilah *puerperium* (berasal dari kata *puer* artinya anak, *parele* artinya melahirkan), jadi masa nifas adalah masa setelah plasenta

lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, dimana masa nifas ini berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Maryunani, 2017).

b. Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium Dini (Immediate Puerperium)*

Puerperium Dini adalah masa pemulihan, yaitu masa ketika ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, waktu yang dibutuhkan adalah 0-24 jam *postpartum* (Lockhart, 2014)

2. *Puerperium Intermedian (Early Puerperium)*

Puerperium Intermedian adalah masa pemulihan menyeluruh organ genitalia. Masa ini berlangsung pada 1-7 hari *postpartum*. Waktu yang di butuhkan sekitar 6-8 minggu (Lockhart, 2014).

3. *Remote Puerperium (Later Puerperium)*

Remote Puerperium adalah waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi. Waktu yang di butuhkan sekitar 1-6 minggu *postpartum* (Lockhart, 2014).

c. Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

1. *Lochea*

Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya : (Mansyur & Kasrida, 2014).

a) *Lochea Rubra*

Keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*.

b) *Lochea Sanguinolenta*

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

c) *Lochea Serosa*

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

d) *Lochea Alba*

Berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*, berwarna putih kekuningan.

e) *Lochea Purulenta*

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

2. Perubahan *Vulva* dan *Vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur

akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Mansyur & Kasrida, 2014).

3. *Uterus*

Involusio merupakan suatu proses kembalinya *uterus* pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uteri (TFU) (Mansyur & Kasrida, 2014).

Tabel 2.4 Penurunan TFU Menurut Masa *Involusio*

Waktu <i>Involusi</i>	Tinggi Fundus Uteri	Berat <i>Uterus</i>
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat- <i>simfisis</i>	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas <i>simfisis</i>	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Mansyur & Kasrida, 2014.

4. Perubahan *Perineum*

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

5. 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 berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh (Mansyur & Kasrida, 2014).

6. Perubahan Sistem *Perkemihan*

Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Mansyur & Kasrida, 2014).

7. Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Otot-otot *uterus* berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot *uterus* akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan (Mansyur & Kasrida, 2014).

8. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) *postpartum* suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan mencapai biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak,

berwarna merah karena banyaknya ASI (Mansyur & Kasrida, 2014).

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan (Mansyur & Kasrida, 2014).

d) Pernafasan

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

d. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui merupakan proses integral dari daur reproduksi dan mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Secara alamiah akibat pengaruh hormon maka akan terjadi perubahan secara bertahap sesuai umur dan kondisi terdiri dari proses: (Wiji & Mulyani, 2013)

1. *Mammogenesis*, yaitu pembentukan kelenjar payudara. Pembentukan kelenjar payudara dimulai dari sebelum

pubertas, masa siklus menstruasi dan masa kehamilan. Pada masa kehamilan akan mengalami peningkatan yang jelas dari duktulus yang baru, percabangan dan lobulus yang dipengaruhi oleh hormon *placenta* dan korpus *luteum*. Hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah *prolaktin*, *laktogen placenta*, *korionik gonadotropin*, *insulin*, *kortisol*, hormon *tiroid*, hormon *paratiroid* dan hormon pertumbuhan. Pada usia tiga bulan kehamilan *prolaktin* dari *adenohipofise* (*hipofise anterior*) mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut *colostrum*. Pada masa ini *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan pengeluaran *colostrum* masih terhambat, tetapi jumlah *prolaktin* meningkat ketika aktifitasnya dalam pembuatan *colostrum* yang ditekan. Setelah melahirkan *estrogen* dan *progesteron* akan menurun dan *prolaktin* akan meningkat, *oksitosin* meningkat bila ada rangsangan hisap, sel *miopitellium* buah dada berkontraksi.

2. *Galaktogenesis*, yaitu proses pembentukan atau produksi ASI. Pada seorang ibu menyusui dikenal 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleks *oksitosin* atau *let down refleks* dan refleks *prolaktin*.

3. *Galaktopoesis*, yaitu proses mempertahankan produksi ASI. Hubungan yang utuh antara *hipotalamus* dan *hipofise* akan mengatur kadar *oksitosin* dan *prolaktin* dalam darah. Hormon ini berfungsi untuk pengeluaran dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Proses pemberian ASI memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari *alveoli* ke sistem *duktus*. Bila susu tidak dikeluarkan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Kekuatan isapan kurang disebabkan oleh berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi, frekuensi isapan yang kurang dari singkatnya waktu menyusui berarti pelepasan *prolaktin* dari *hipofise* berkurang, sehingga pembuatan air susu berkurang, karena diperlukan kadar *prolaktin* yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran. *Oksitosin* berfungsi pada sel-sel *miopitelium* pada *alveoli* kelenjar *mammae*. Hormon ini berperan untuk memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding *alveolus* dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar. Semakin sering menyusui, pengosongan *alveolus* dan saluran semakin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu semakin kecil dan menyusui akan semakin lancar. Jadi peranan *oksitosin* dan *prolaktin* mutlak diperlukan dalam laktasi.

e. Proses Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Proses ini timbul setelah ari-ari atau plasenta lepas. Ari-ari mengandung hormon menghambat *prolaktin* (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI (Mansyur & Kasrida, 2014).

Setelah ari-ari lepas, hormon plasenta tersebut tak ada lagi sehingga susu pun keluar. Sempurnanya, ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, sebelumnya di payudara sudah terbentuk *colostrum* yang bagus sekali untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman (Mansyur & Kasrida, 2014).

Ketika bayi menghisap payudara, hormon yang bernama *oksitosin* membuat ASI mengalir dari dalam *alveoli*, melalui saluran susu (*duktus/milk anals*) menuju reservoir susu sacs yang berlokasi dibelakang areola, lalu kedalam mulut bayi (Mansyur & Kasrida, 2014).

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

(كاملين حولين أولادهن يُرضعن والذاتُ ٢٣٣)

Artinya:

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

f. Kunjungan Nifas

Tabel 2.5 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. c) Pemberian ASI awal. d) Mendekatkan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. e) Mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a) Memastikan involusi uteri berjalan normal. b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit. e) Memberikan konseling pada ibu mengenai cara merawat tali pusat.
3	2 minggu setelah persalinan	Asuhan yang dilakukan sama dengan asuhan pada saat kunjungan 6 hari setelah persalinan.
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami. b) Memberikan konseling KB sedari dini.

Sumber : (Saifuddin, 2018).

g. Cara Perawatan Bayi Sehari-hari

1. Memandikan bayi

Memandikan bayi adalah membersihkan tubuh bayi dari kotoran, keringat atau bau badan menggunakan air

hangat dan sabun dengan cara memasukkan/mencelupkan tubuh bayi ke dalam air.

Bayi baru lahir boleh dimandikan setelah 6 jam. Dalam minggu pertama bayi cukup mandi satu kali sehari dipagi hari. Jika perlu sore hari cukup dibersihkan dari kulit yang basah atau keringat. Usahakan tidak langsung memandikan bayi setelah menyusui, sedang lapar atau mengantuk untuk menghindarkan bayi muntah, kedinginan, atau kaget (Putra, 2012).

2. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat adalah cara untuk membersihkan dan menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih dari infeksi (tali pusat mengering dan putus pada 7-10 hari sesudah lahir, bisa juga 15-18 hari atau lebih) (Putra, 2012).

h. Ayat Tentang Nifas

Berdasarkan Q.S Al-Baqarah Ayat 222 tentang haid dan sikap menghadapi perempuan yang sedang dalam keadaan haid/nifas.

وَلَا الْمَحِيضِينَ فِي النِّسَاءِ فَاعْتَزَلُوا أَدَىٰ هُوَ قُلُوبِ الْمَحِيضِينَ عَنِ وَيَسْأَلُونَكَ
 اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ أَمْرَكُمْ حَيْثُ مِنْ هُنَّ تَطَهَّرْنَ فَإِذَا يَطَهُرْنَ حَتَّىٰ تَقْرُبُوهُنَّ
 الْمُتَطَهِّرِينَ وَيُجِبُ بَيْنَ التَّوَجُّبِ (٢٢٢)

Artinya: “Dan mereka menanyakan kepadamu (Muhammad) tentang haid. Katakanlah, “itu adalah sesuatu yang kotor.” Karena

itu jauhilah istri pada waktu haid; dan jangan kamu dekati mereka sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, campurilah mereka sesuai dengan (ketentuan-ketentuan) yang diperintahkan Allah kepadamu. Sungguh, Allah menyukai orang yang menyucikan diri.

2.1.4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

Bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intra uterin* ke kehidupan *ekstra uterin*. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Jamil & Febi, 2017).

b. Perubahan Fisiologi

1. Perubahan Sistem *Respirasi*

Paru-paru berasal dari jaringan *endoderm* yang muncul dari faring yang bercabang kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini

terus berlanjut setelah kelahiran hingga usia 8 tahun, sampai jumlah *bronkiolus* dan *alveolus* akan sepenuhnya berkembang (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

2. Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Perubahan sistem *kardiovaskuler* terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

3. Perubahan Sistem *Urinearius*

a) *Neonatus* harus *miksi* dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah *urine* sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

b) Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah *nefron matur* belum sebanyak orang dewasa dan ada ketidakseimbangan antara dua permukaan *glomerulus* dan volume *tubulus proksimal* serta *renal blood flow* pada *neonatus* kurang bila di bandingkan dengan orang dewasa (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

4. Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

- a) Kapasitas lambung *neonatus* sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml.
- b) *Mekonium* yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan, diangkat dalam 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam.
- c) Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.
- d) Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada setiap *neonatus* glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam) (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

5. Perubahan Sistem *Hepar*

Enzim *hepar* belum aktif benar, seperti enzim *dehidrogenas* dan *transferase glukoronil* sering kurang sehingga *neonatus* memperlihatkan gejala *ikterus neonaturum* fisiologis. Daya detoksifikasi *hepar* pada *neonatus* juga belum sempurna (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

6. Perubahan Sistem Imunitas

Sistem imunitas *neonatus* masih belum matang, sehingga menyebabkan *neonatus* rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan

memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Bentuk kekebalan alami pada *neonatus* adalah perlindungan kulit oleh membran mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

7. Perubahan Sistem Reproduksi

Pada *neonatus* perempuan *labia mayora* dan *labia minora* mengaburkan *vestibulum* biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan *testis* sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan *estrogen maternal* menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5 (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

8. Perubahan Sistem Skletal

Tubuh *neonatus* kelihatan sedikit tidak proporsional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung *neonatus* kelihatan lurus dan dapat ditekuk dengan mudah, *neonatus* dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup. *Fontanel posterior* tertutup dalam waktu 6-8 minggu, *fontanel anterior* tetap terbuka hingga usia 18 bulan (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

9. Perubahan Sistem *Neuromuskuler*

Dibandingkan dengan sistem tubuh lain, sistem saraf *neonatus* baik secara anatomi maupun fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan refleks spina dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

c. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

Adapun ciri-ciri BBL normal yaitu: (Sudarti & Afroh, 2012)

1. Berat badan : 2500-4000 gram
2. Panjang badan : 48-52 cm
3. Lingkar kepala : 33- 35 cm
4. Lingkar dada : 30-38 cm
5. Bunyi jantung : 120-160 kali/menit
6. Pernapasan dada: 40-60 kali/menit
7. Suhu : 36,5-37°C
8. Kuku telah agak panjang dan lepas.
9. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti *vernix caseosa*.
10. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
11. Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun.
12. Gerak refleks sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam.

13. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam.

d. Kunjungan *Neonatus*

Pelaksanaan pelayanan kesehatan kunjungan rumah *neonatus*, meliputi: (Maita, Risa, & dkk, 2019).

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

e. Pencegahan Kehilangan Panas Bayi

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir, antara lain: (Jamil & Febi, 2017)

1. Evaporasi

Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.

2. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti meja, tempat tidur, timbangan, akan menyerap panas tubuh bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

3. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, seperti ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, pendingin ruangan, dan hembusan udara melalui ventilasi.

4. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

f. Refleks Pada *Neonatus*

Refleks dalam KBBI adalah gerakan otomatis dan tidak dirancang terhadap rangsangan dari luar yang diberikan suatu organ atau bagian tubuh yang terkena. Dengan demikian refleks bisa diartikan sebagai gerakan yang tanpa disadari dilakukan karena suatu kualitas (Saputra, 2014).

Adapun refleks pada *neonatus* yaitu: (Saputra, 2014; Sulis, 2017)

1. Refleks *Rooting* (Mencari puting susu)

Bayi menolehkan kepala kearah stimulus dan membuka mulutnya.

2. Refleks *Sucking* (Menghisap)

Bayi langsung memulai gerakan menghisap.

3. Refleks *Glabella* (Berkedip)

Bayi mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

4. Refleks *Swallowing* (Menelan)

Bayi menelan, biasanya disertai refleks menghisap dan membuat bayi dapat minum tanpa tersedak, batuk atau muntah.

5. Refleks *Palmar Grasp* (Menggenggam)

Bayi menggenggam jari dan mencoba untuk menariknya.

6. Refleks *Tonic Neck*

Bayi akan menghadap ke sisi kiri, lengan dan kaki pada sisi itu akan ekstensi, lengan dan kaki kanan akan berada dalam keadaan fleksi.

7. Refleks *Galant*

Tubuh fleksi dan pelvis berayun kearah sisi yang terstimulasi.

8. Refleks *Plantar*

Jari-jari bayi akan berkerut rapat.

9. Refleks *Moro*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

10. Refleks *Stepping/Walking* (Melangkah/Berjalan)

Bayi menggerakkan tungkai dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, dengan kaki menapak.

11. Refleks *Babinski*

Ibu jari *dorsofleksi*, sedangkan keempat jari lainnya abduksi ke laterai. Dalam arti, jari-jari kaki meregang.

12. Refleks *Crawling* (Merangkak)

Bayi akan membuat gerakan seperti merangkak dengan tangan dan kakinya.

13. Refleks *Estruski* (Menjulurkan Lidah)

Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

2.1.5 Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan program pemerintah untuk laju pertumbuhan penduduk di Indonesia dengan menggunakan metode kontrasepsi. Kontrasepsi dibagi menjadi dua jenis, yaitu Metode Jangka Panjang (MJKP) dan Non Metode

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (NON MJKP) (Putri & Oktaria, 2016)

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” berarti mencegah atau melawan. Kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Rusmini & Septerina, 2017).

b. Jenis-Jenis Kontrasepsi

1. KB Alamiah

a) Metode Kalender/Pantang Berkala

Metode kalender atau pantang berkala merupakan salah satu metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/*ovulasi*. Keuntungan menggunakan metode kalender yaitu lebih sederhana dan tidak membutuhkan alat serta tidak mengganggu saat hubungan seksual. Keterbatasan menggunakan metode kalender ini adalah pasangan suami istri harus tau masa subur dan masa tidak suburnya (Meilani, Setiyawati, & dkk, 2012).

b) Senggama terputus (*Coitus interuptus*)

Coitus interuptus atau senggama terputus adalah metode KB dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari *vagina* sebelum mencapai ejakulasi. Keuntungan dari

metode ini yaitu tidak ada efek samping, sangat efektif apabila dilakukan dengan benar. Keterbatasannya yaitu memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual dan tidak melindungi dari penyakit menular seksual (Rusmini & Septerina, 2017).

c) Metode Suhu Basal

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukurannya dilakukan di pagi hari setelah bangun tidur dan belum melakukan aktivitas. Tujuannya untuk mengetahui masa *ovulasi*/masa subur. Keuntungannya yaitu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran suami istri tentang pentingnya mengetahui masa subur. Kerugiannya yaitu suhu tubuh basal tidak mendeteksi awal masa subur, sehingga mempersulit untuk mencapai kehamilan (Rusmini & Septerina, 2017).

2. KB dengan alat

a) Kondom

Kondom adalah kontrasepsi sederhana sebagai penghalang mekanik, mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual dengan cara menampung sperma agar tidak masuk ke dalam *vagina*. Keuntungan kondom yaitu murah dan dapat dibeli secara umum, sedangkan

keterbatasan kondom mudah robek, dan bisa menimbulkan alergi. Keberhasilan pemakaian kondom ini adalah 99% (Rusmini & Septerina, 2017).

3. KB Modern

a) Kontrasepsi oral/pil

1) Mini pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon *progesteron* dalam dosis rendah. Mini pil atau pil *progestin* disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Keuntungan mini pil yaitu cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui. Sedangkan kerugian mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama (Mulyani & Mega, 2013).

2) Pil kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon *estrogen* dan *progesteron*, sangat efektif (bila diminum setiap hari). Pil harus diminum setiap hari pada jam yang sama. Keuntungan pil kombinasi yaitu siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid yang berkurang, sedangkan kekurangan tidak boleh diberikan pada ibu menyusui (Mulyani & Mega, 2013).

b) Kontrasepsi suntik

1) Suntik kombinasi (1 bulan)

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara IM (*intra muscular*) sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon *progesteron* dan *estrogen* pada wanita usia subur. Keuntungan kontrasepsi suntik dapat digunakan jangka panjang, sedangkan kekurangan kontrasepsi suntik 1 bulan dapat terjadi perubahan berat badan (Mulyani & Mega, 2013).

2) Suntik 3 bulan atau *progestin*

Suntik tiga bulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara *intra muscular* setiap tiga bulan. Keuntungan kb suntik 3 bulan yaitu cocok untuk ibu menyusui, sedangkan kekurangan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu terdapat gangguan haid seperti *amenorhae*, *spoting*, *metroragia*, *menoragia* (Mulyani & Mega, 2013).

c) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD

Intra Uterine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki

manfaat yang relatif banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya. Keuntungan IUD yaitu umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan dan dengan demikian cukup satu kali motivasi, sedangkan kekurangan IUD yaitu setelah pemasangan, kram dapat terjadi dalam beberapa hari (Mulyani & Mega, 2013).

d) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) / *Implant*

Implant merupakan alat kontrasepsi yang mengandung *levonorgestrel* yang dibungkus dalam kapsul *silastic silicon (polydimethylsiloxane)* dan di pasang di bawah kulit. Keuntungan *implant* pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, sedangkan kerugian *implant* yaitu dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak, meningkatnya jumlah darah haid (*hipermenorea*) dan *amenorea*.

c. Ayat tentang KB

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

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

Artinya :

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

2.2 Masalah-Masalah Dalam Kebidanan

2.2.1. *Anemia*

a. Pengertian *Anemia*

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr% pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaanya dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Munthe & Kismiasih, 2019)

Penyulit yang dapat timbul akibat *anemia*, adalah: keguguran, kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim dalam berkontraksi (*inersia uteri*), perdarahan pasca melahirkan karena tidak adanya kontraksi otot rahim (*atonia uteri*), syok, infeksi baik saat bersalin maupun pasca bersalin serta *anemia* yang berat (Munthe & Kismiasih, 2019).

b. Penyebab *Anemia*

Beberapa penyebab *anemia*, yaitu: (Munthe & Kismiasih, 2019)

1. Zat besi yang masuk melalui makanan tidak mencukupi kebutuhan.
2. Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi, terutama ibu hamil, masa tumbuh kembang pada remaja dan penyakit kronis.
3. Perdarahan yang disebabkan oleh infeksi cacing tambang, malaria, haid yang berlebihan dan melahirkan.

c. Tanda dan Gejala *Anemia*

Adapun tanda dan gejala *anemia*, yaitu: (Munthe & Kismiasih, 2019)

1. Tubuh terasa lelah, letih dan lesu
2. Detak jantung cepat atau tidak teratur
3. Pusing
4. Permukaan kulit dan wajah pucat
5. Mual dan muntah lebih hebat dari hamil muda.

d. Macam-macam *Anemia*

Beberapa jenis *anemia* dalam kehamilan, yaitu: (Prawirohardjo S, 2018)

1. *Anemia hemolitik*, *anemia* ini disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat daripada pembuatannya.

2. *Anemia* defisiensi besi, *anemia* ini disebabkan karena kekurangan zat besi.
 3. *Anemia megaloblastik*, *anemia* ini disebabkan karena defisiensi asam folik, jarang sekali karena defisiensi B12.
 4. *Anemia hipoplastik*, *anemia* ini disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.
- e. Penanganan *Anemia*

Anemia pada ibu hamil dapat dicegah dengan cara:
(Lockhart & Lyndon, 2014).

1. Mengonsumsi daging sapi tanpa lemak
2. Mengonsumsi kacang-kacangan
3. Mengonsumsi sayuran berwarna hijau, seperti bayam.

2.2.2. Persalinan Lama

- a. Pengertian persalinan lama

Persalinan kasep (partus lama) adalah persalinan lama yang disertai komplikasi ibu maupun janin. Persalinan dikatakan lama jika lebih dari 24 jam untuk *primigravida* dan lebih dari 18 jam untuk *multigravida*. Menurut Saifuddin (2018), persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung 12 jam atau lebih, bayi belum lahir (Saifuddin, 2018).

- b. Penyebab persalinan lama

Adapun penyebab persalinan lama yaitu: (Maryunani, 2016)

1. Kelainan letak janin

2. Kelainan panggul
 3. Kekuatan his/menjejan
 4. Pimpinan persalinan yang salah, dan
 5. Ketidakseimbangan *sefalopelvik*.
- c. Penanganan persalinan lama

Persalinan lama dapat ditangani, dengan cara: (Maryunani, 2016)

1. Memberikan rehidrasi dan infus cairan pengganti
2. Memberikan *antibiotik* dan *antipiretik*
3. Merujuk penderita
4. Intervensi medis lain tidak perlu dilakukan sebab akan menambah bahaya ibu dan janin dalam rahim.

2.2.3. Perdarahan *Postpartum*

- a. Pengertian perdarahan *postpartum*

Perdarahan *postpartum* adalah perdarahan >500 cc setelah melahirkan. Perdarahan bisa terjadi dalam 24 jam pertama atau setelah 24 jam persalinan sampai dengan 6 minggu *postpartum*. Perdarahan lanjut seringkali terjadi pada hari ke-8 hingga ke-14 setelah persalinan (Maryunani, 2016).

- b. Penyebab perdarahan *postpartum*

Adapun penyebab perdarahan *postpartum* yaitu:
(Maryunani, 2016)

1. *Atonia uteri*
2. Pelepasan plasenta yang tidak lengkap

3. Gangguan hematologi (DIC)
4. Komplikasi kehamilan (*inversi uterus, plasenta previa*)
5. Bayi besar dan kematian janin dalam kandungan.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.3.1. Konsep Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan asuhan yang di berikan pada ibu hamil yang di lakukan oleh petugas kesehatan (dokter/bidan/perawat), asuhan yang diberikan berdasarkan kebutuhan ibu dari masa kehamilan sampai persiapan persalinannya (Maternity, 2016).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan asuhan kehamilan, antara lain : (Maternity, 2016)

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 *obstetrik* selama kehamilan.
3. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.

4. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
5. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas secara normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
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.

c. Pengkajian Data

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif merupakan data yang diperoleh dengan berfokus pada data yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya jenis data yang di kumpulkan adalah:

a) Biodata

Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami.

b) Keluhan utama

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya. Keluhan

utama yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III, diantaranya yaitu:

- 1) Suhu badan meningkat
 - 2) Sering kencing
 - 3) Sulit tidur
 - 4) Kram pada kaki
 - 5) Sesak napas
 - 6) Pusing/sakit kepala
 - 7) Varises pada kaki
- c) Riwayat kesehatan
- 1) Riwayat kesehatan dahulu yaitu untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya.
 - 2) Riwayat kesehatan sekarang yaitu untuk mengetahui apakah saat sekarang ini ibu benar benar dalam keadaan sehat tau tidak menderita penyakit kronis.
- d) Riwayat kesehatan keluarga yaitu hal penting yang perlu dikaji bila ada riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (seperti *hepatitis*, TBC, HIV/AIDS, PMS) yang dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lain.
- e) Riwayat kebidanan meliputi riwayat haid, riwayat obstetrik, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB.

f) Pola pemenuhan sehari hari.

g) Riwayat psikososial

Di kaji meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan, dan penolong yang diinginkan ibu.

2. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan data yang di peroleh dari pengkajian atau melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang di lakukan secara berurutan.

Data yang perlu untuk di kaji adalah sebagai berikut:

a) Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum

2) Kesadaran

3) Tinggi badan (TB)

4) Berat badan (BB)

5) LILA

6) Pemeriksaan tanda-tanda vital

b) Pemeriksaan fisik menggunakan:

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

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

3. *Assesment* (A)

Merupakan masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan dan di simpulkan.

Diagnosa yang muncul pada kehamilan trimester III: Gravida (G), Para (P), *Abortus* (A), anak hidup, usia kehamilan, tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, *intrauterin* atau *ekstrauterin*, keadaan jalan lahir

normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

4. *Planning* (P)

Perencanaan merupakan membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang, hal ini untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin serta menjaga atau mempertahankan kesejahteraannya.

Perencanaan yang dibuat pada kehamilan trimester III:

- a) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
- b) Jelaskan *Health Education* (HE) pada ibu tentang:
 - 1) Asupan nutrisi pada ibu hamil.
 - 2) Lakukan aktifitas fisik yang ringan.
 - 3) Tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor, dan pengambil keputusan.
 - 4) Istirahat cukup.
 - 5) Menjaga kebersihannya.
 - 6) Vitamin zat besi.
- c) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan: his semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir.
- d) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

2.3.2. Konsep Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin merupakan salah satu kompetensi utama bidan dalam melaksanakan tugasnya serta profesional dan berkualitas dengan penguasaan ilmu pengetahuan dan keterampilan, tanggap terhadap masalah serta mampu memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Diana, 2017).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Adapun tujuan asuhan persalinan dilakukan, antara lain:
(Diana, 2017)

1. Memberikan dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan, dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi.
2. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir.
3. Memberikan dukungan pada persalinan normal, mendeteksi, dan menatalaksanakan tepat waktu.

c. Proses manajemen asuhan persalinan normal

Kala I

1. Data Subjektif (S)

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan, kapan ibu merasa perutnya kencang-kencang, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari *vagina*

yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik. Keluhan utama yang biasa dirasakan pada ibu bersalin:

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

2. Data Objektif (O)

Data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui:

- a) Pemeriksaan *inspeksi*
- b) *Palpasi*
- c) *Auskultasi*
- d) *Perkusi*
- e) Pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan.

3. Assesment (A)

Gravid (G).....Para (P)....Abortus (A)...., *inpartu* kala...fase..., janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, *intra uterine* atau ekstra uterin, letak kepala atau bokong, jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak.

Masalah ibu selama persalinan:

- 1) Ibu merasa takut akan rasa sakit selama proses persalinan.
- 2) Merasa bingung apa yang harus dilakukan ibu selama proses meneran.
- 3) Takut akan rasa nyeri saat kontraksi selama proses persalinan.
- 4) Merasa tidak mampu untuk meneran dengan kuat.
- 5) Bingung untuk memilih posisi meneran nyaman.

4. *Planning* (P)

Rencana asuhan kala I, antara lain:

- a) Penuhi kebutuhan nutrisi ibu.
- b) Pantau kondisi ibu.
- c) Pantau denyut jantung janin.
- d) Pantau kemajuan persalinan dengan *partograf*.
- e) Berikan dukungan pada ibu.
- f) Ciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu.

Kala II

1. Data Subjektif (S)

Keluhan utama ibu, rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat dan teratur, keluarnya lendir dan darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir dan adanya keinginan untuk mengejan.

2. Data Objektif (O)

a) Lihat tanda dan gejala kala II:

- 1) Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk mengejan.
- 2) Adanya tekanan pada *anus*.
- 3) *Perineum* menonjol.
- 4) *Vulva* dan *anus* membuka.
- 5) Adanya pengeluaran cairan, darah dan lendir.

b) Lakukan pemeriksaan dalam:

- 1) Melihat keadaan *vulva* dan *vagina*.
- 2) Keadaan *porsio* kaku atau lunak, tebal atau tipis.
- 3) Pembukaan.
- 4) Ketuban.
- 5) Persentase janin.
- 6) *Molase*.
- 7) Penumbungan tali pusat.
- 8) Penurunan kepala bayi (*Hodge I-IV*).
- 9) Kesan panggul: sempit atau normal.
- 10) Pengeluaran lendir atau darah.
- 11) IMD (inisiasi menyusui dini)

3. Assesment (A)

Gravid (G).....Para (P)...Abortus (A)...,inpartu kala II.

4. *Planning* (P)

Rencana asuhan manajemen aktif kala II, antara lain:

- a) Pantau kontraksi atau his ibu.
- b) Pantau tanda-tanda kala II.
- c) Atur posisi ibu senyaman mungkin dan sarankan untuk miring ke kiri.
- d) Penuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan.
- e) Berikan dukungan mental dan *spiritual*.
- f) Lakukan pertolongan persalinan :
 - 1) Pada saat ada his bimbing ibu untuk meneran.
 - 2) Saat kepala terlihat di *vulva* dengan diameter 5-6 cm pasang handuk bersih diperut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 3) Mulai memakai sarung tangan pada kedua tangan.
 - 4) Saat kepala turun, tangan kanan menahan *perineum* dengan arah tahanan kedalam dan kebawah sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi.
 - 5) Setelah bayi lahir bersihkan hidung dan mulut bayi menggunakan kasa steril lalu periksa lilitan.
 - 6) Tempatkan kedua tangan pada *bitemporatis* untuk melahirkan bahu dengan cara tarik kepala ke arah

bawa untuk melahirkan bahu depan dan tarik ke atas untuk bahu belakang.

- 7) Pindahkan tangan dominan kebawah badan bayi untuk menyangga kepala, leher dan badan bayi sedangkan tangan yang lain berada di *perineum* untuk menjepit kaki bayi.
- 8) Lakukan penilaian sekilas pada bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan kepala lebih rendah dan keringkan badan bayi.

Kala III

1. Data Subjektif (S)

Ibu merasa lelah dan lemas, sakit pada jalan lahir.

2. Data Objektif (O)

- a) Periksa fundus (untuk mengetahui apakah kehamilan tunggal atau ganda).
- b) Berikan suntikan *oksitosin* 10 unit.
- c) Pematangan tali pusat.
- d) Penegangan tali pusat terkendali.
- e) Melihat tanda-tanda pelepasan *plasenta*
 - 1) Adanya kontraksi *uterus*.
 - 2) Adanya semburan darah.
 - 3) Tali pusat bertambah panjang.

- f) Lahirkan *plasenta*.
- g) Perdarahan dalam batas normal.
- h) Kontraksi *uterus*.
- i) TFU.

3. *Assesment* (A)

Para (P), *Abortus* (A)

4. *Planning* (P)

Rencana asuhan manajemen aktif kala III, antara lain:

- a) Berikan suntikan *oksitosin* 10 unit di 1/3 atas paha ibu secara IM segera setelah bayi lahir.
- b) Lakukan pemotongan tali pusat.
- c) Penegangan tali pusat terkendali.
- d) Lahirkan *plasenta*.
- e) Masase *uterus*.

Kala IV

1. Data Subjektif (S)

Ibu merasa lelah, lemas dan pusing, nyeri pada jalan lahir.

2. Data Objektif (O)

- a) TTV dalam batas normal.
- b) Perdarahan dalam batas normal.
- c) Kontraksi *uterus*.
- d) TFU.

- e) Perkemihan.
 - f) Bayi menyusui dengan baik.
3. *Assesment* (A)
Para (P), *Abortus* (A)
4. *Planning* (P)

Rencana asuhan manajemen aktif IV, antara lain :

- a) Evaluasi kontraksi *uterus*.
- b) Lakukan pemeriksaan *serviks, vagina* dan *perineum*.
- c) Observasi TTV.
- d) Pertahankan kandung kemih selalu kosong, evaluasi jumlah darah yang hilang.

2.3.3. Konsep Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

a. Pengertian Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas merupakan asuhan yang diberikan pada ibu nifas dengan tujuan menjaga kesehatan ibu dan bayinya, melaksanakan *skrining* yang *komprehensif*, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang berkaitan dengan (perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi bayi dan perawatan bayi sehat) serta memberikan kesehatan emosional pada ibu (Diana, 2017).

b. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan asuhan masa nifas, yaitu: (Diana, 2017)

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan *skrining* yang *komprehensif*, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Proses pengumpulan data menggunakan SOAP

1. Data Subjektif (S)
 - a) Keluhan utama: Menggali informasi untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas kesehatan.
 - b) Pola Istirahat: Istirahat sangat diperlukan oleh ibu *postpartum*.
 - c) Pola Nutrisi dan Cairan: Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana klien mencukupi asupan gizinya.
 - d) Aktifitas Sehari-hari: Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari klien karena data ini memberikan gambaran

kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa di lakukan pasien di rumah.

- e) *Personal hygiene*: Data ini perlu diketahui karena hal tersebut akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya.

2. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pemeriksaan yang digunakan untuk melihat keadaan umum klien, data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

Keadaan umum klien untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran klien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran klien, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik (*head to toe*).

3. *Assesment* (A)

Merupakan pendokumentasian dari hasil analisis data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat. Diagnosa kebidanan pada masa nifas:

Ibu dalam masa nifas hari ke... dengan

Masalah yang sering dijumpai pada ibu nifas:

- a) Ibu kurang informasi.
- b) Pengeluaran ASI (-)
- c) Mulas pada perut yang mengganggu rasa nyaman.

4. *Planning (P)*

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam *postpartum*

- a) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi *uterus* dan TFU.
- c) Berikan konseling tentang *Health Education*:
 - 1) *Nutrisi*: Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.
 - 2) *Personal hygiene*: Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka *episiotomi* atau *laserasi*, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
 - 3) *Istirahat*: Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
 - 4) *Perawatan payudara*:
 - (a) Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - (b) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting.

- (c) Keluarkan ASI sebagian 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 di keringkan.
- d) Fasilitasi ibu dan bayinya untuk *rooming in* dan mengajarkan cara menyusui yang benar.
 - e) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam *postpartum*) yaitu:
 - 1) Perdarahan yang lebih dari 500 cc.
 - 2) Kontraksi *uterus* lembek.
 - 3) Tanda *preeklamsia*.
 - f) Jadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 4 hari *postpartum*

- a) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- b) Lakukan observasi TTV dan keadaan umum pada ibu.
- c) Lakukan pemeriksaan *involutio uteri*.
- d) Pastikan TFU berada di bawah *umbilicus*.

- e) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup.
- f) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
- g) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.
- h) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 3 minggu *postpartum*

- a) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- b) Lakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu.
- c) Lakukan pemeriksaan *involutio uteri*.
- d) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
- e) Pastikan TFU berada di bawah *umbilicus*.
- f) Anjurkan ibu memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.
- g) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 8 minggu *postpartum*

- a) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- b) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
- c) Beri KIE pada ibu untuk ber-KB secara dini.
- d) Tanya ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya.
- e) Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa.

2.3.4. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir merupakan asuhan yang diberikan pada bayinya baru lahir yang meliputi pelayanan kesehatan pada *neonatus* dan bayi, melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir (dilakukan pada bayi 0-28 hari) (Diana, 2017).

Pengumpulan data pada asuhan bayi baru lahir dalam bentuk SOAP meliputi:

a. Data Subjektif (S)

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang keluarga pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari keluarga pasien mengenai kondisi anaknya, pengumpulan data subjektif pada bayi baru lahir meliputi:

identitas bayi, keluhan utama, kebutuhan dasar, riwayat prenatal dan riwayat natal.

b. *Data Objektif (O)*

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan atau observasi bidan atau tenaga kesehatan lain.

Yang termasuk dalam data objektif bayi baru lahir meliputi:

1. Pemeriksaan umum: Keadaan umum, pemeriksaan TTV, pemeriksaan antropometri.
2. Pemeriksaan fisik meliputi: Pemeriksaan pada kepala, mata, hidung, mulut, telinga, dada, perut, alat kelamin, usus dan kulit.
3. Pemeriksaan refleks.

c. *Assesment (A)*

Bayi baru lahir

d. *Planning (P)*

Asuhan bayi baru lahir usia 2 hari, meliputi:

1. Lakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
2. Pastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
3. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
4. Anjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.

5. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi.
6. Anjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi kotor/basah.
7. Anjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan.
8. Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang.

Asuhan bayi baru lahir usia 4 hari, meliputi:

- a) Lakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
- b) Pastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
- c) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
- d) Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
- e) Anjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawah ke petugas kesehatan.
- f) Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

Asuhan bayi baru lahir usia 3 minggu, meliputi:

- 1) Lakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
- 2) Pastikan bayi di susui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.

- 3) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
- 4) Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
- 5) Anjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
- 6) Anjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi.

2.3.5. Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengertian Konseling KB

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (disebut konselor) kepada individu yang mengalami suatu masalah (disebut klien) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien (Diana, 2017).

b. Tujuan Konseling KB

Konseling bertujuan untuk menghapus atau menghilangkan tingkah laku maladaptif (masalah) untuk digantikan dengan tingkah laku baru yaitu tingkah laku adaptif yang diinginkan klien (Diana, 2017).

c. Pengkajian dalam bentuk SOAP

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif adalah pengkajian data yang diperoleh melalui anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.

Data subjektif meliputi:

- a) Identitas klien, meliputi nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat.
- b) Alasan datang.
- c) Keluhan utama untuk mengetahui kontrasepsi apa yang diinginkan oleh calon aseptor.
- d) Riwayat perkawinan
- e) Keadaan *psikososial, kultural* dan *spiritual*.
- f) Riwayat kesehatan digunakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita, penyakit yang pernah diderita keluarga dan penyakit ginekologi.
- g) Riwayat menstruasi untuk mengetahui *menarche*, HPHT, siklus, lama menstruasi, *dismenorrhoe*, *flour albus*.
- h) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu untuk mengetahui riwayat *Abortus*, persalinan dan nifas.
- i) Riwayat kontrasepsi dikaji untu mengetahui pengalaman pasien dalam penggunaan kontrasepsi sebelumnya.

j) Riwayat kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, aktivitas, pola *personal hygiene*.

2. Data Objektif (O)

Data objektif, meliputi:

- a) Pemeriksaan fisik, meliputi : tanda-tanda vital, *antropometri*, pemeriksaan fisik (*head to toe*).
- b) Pemeriksaan penunjang, meliputi: pemeriksaan PP test dan pemeriksaan *urine* reduksi.

3. Assesment (A)

Merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat di perlukan guna pengambilan keputusan tindakan yang tepat.

Diagnosa kebidanan pada KB, yaitu:

Calon Akseptor KB

Masalah yang sering dijumpai pada akseptor baru KB yaitu merasa takut dan tidak mau menggunakan KB.

4. Planning (P)

Planning (perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan rencana yang akan datang.

Kebutuhan akseptor KB:

- a) Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan.

- b) Motivasi ibu menggunakan metode KB yang tepat untuk menjarangkan kehamilan.

Rencana asuhan pada ibu ber-KB:

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- 2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB.
- 3) Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- 4) Lakukan *informed consent* dan bantu klien menentukan pilihannya.
- 5) Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan.
- 6) Anjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu asektor.

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1. Kunjungan Kehamilan Trimester III Pertama

No. Register : xx xx xx
Tgl Kunjungan : 12 Februari 2020 Pukul : 09.00 Wita
Tgl Pengkajian : 12 Februari 2020 Pukul : 11.00 Wita
Nama Pengkaji : Icha Afrhiorhitha

Identitas Istri / Suami

Nama : Ny. "R" / Tn. "J"
Umur : 34 Tahun / 43 Tahun
Nikah/Lamanya : 1 kali / ±11 tahun
Suku : Bugis / Bugis
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMP / SMA
Pekerjaan : IRT / Honorer
Alamat : Perum. Lumandi Blok I No.9

Data Subjektif (S)

1. Keluhan utama :

Ibu mengeluh nyeri perut bawah dan sering buang air kecil.

2. Riwayat keluhan utama :
 - a. Nyeri perut bagian bawah dirasakan sejak 2 minggu yang lalu dengan sifat keluhan hilang timbul.
 - b. Sering BAK dirasakan sejak usia kehamilan 8 bulan.
3. Riwayat penyakit yang lalu
Tidak ada riwayat penyakit jantung, *hipertensi*, *diabetes melitus*, dan asma, dan alergi terhadap makanan.
4. Riwayat penyakit sekarang
 - a. Tidak pernah di *opname* selama kehamilan yang sekarang.
 - b. Ibu tidak pernah mengalami penyakit yang serius selama kehamilan yang sekarang.
5. Riwayat penyakit keluarga
 - a. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarga seperti *hipertensi*, *diabetes melitus*, jantung, dan TBC.
 - b. Tidak ada riwayat penyakit menular dalam keluarga seperti penyakit menular seksual (PMS).
6. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Kehamilan ketiga dan pernah mengalami keguguran 1 kali
 - b. HPHT : 17 Mei 2019
 - c. HTP : 24 Februari 2020
 - d. Umur kehamilan 38 minggu 6 hari
 - e. Jarak kehamilan pertama dengan ketiga \pm 9 tahun

- f. Pergerakan janin dirasakan kuat sejak umur kehamilan 4 bulan
 - g. Pergerakan janin kuat pada satu sisi perut terutama disebelah kiri perut ibu
 - h. Tidak merasa adanya nyeri jika janin bergerak
 - i. Sering kencing sejak umur kehamilan 8 bulan
 - j. Mendapat imunisasi sebanyak 2 kali selama kehamilannya
 - 1) TT I tanggal 12 september 2019 di Puskesmas Wara
 - 2) TT II tanggal 12 oktober 2019 di Puskesmas Wara
 - k. Memeriksa kehamilan sebanyak 5 kali di Puskesmas Wara dan 3 kali di Praktik Dokter Kandungan.
 - 1) 2 kali pada Trimester I
 - 2) 3 kali pada Trimester II
 - 3) 3 kali pada Trimester III
 - l. Mendapatkan tablet Fe pada umur kehamilan 2 bulan, sebanyak 10 tablet Fe setiap kunjungan.
7. Riwayat reproduksi
- a. *Menarche* : 14 tahun
 - b. Siklus : 28-30 hari
 - c. Lamanya : 7 hari
 - d. *Dismenorea* : Tidak ada
8. Riwayat Psiko Sosial Spiritual
- a. Ibu, suami, dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya

- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
- c. Ibu merencanakan bersalin di Puskesmas Wara
- d. Ibu melaksanakan sholat 5 waktu dan selalu berdoa kepada Allah SWT untuk keselamatan dirinya dan keluarganya.

Data Objektif (O)

- 1. Keadaan Umum : Baik
- 2. Kesadaran : *Composmentis*
- 3. Tinggi Badan : 154 cm
- 4. Berat Badan
 - a. Sebelum hamil : 46 kg
 - b. Setelah hamil : 57 kg
- 5. LILA : 27 cm
- 6. TTV : TD : 110/80 mmHg
 - S : 36,7 °C
 - N : 80 kali/menit
 - P : 20 kali/menit
- 7. Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe*)
 - a. Kepala dan rambut
 - Inspeksi : Rambut hitam, lurus, kulit kepala tampak bersih.
 - Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan dan massa, tidak ada nyeri tekan.

b. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak pucat

Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan dan massa, tidak ada nyeri tekan

c. Mata

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

d. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris, tidak ada sekret dan polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

e. Mulut dan gigi

Inspeksi : Bibir lembab, gusi merah muda, tidak ada *caries*, gigi lengkap

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

f. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak nampak adanya serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan pendengaran baik.

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, kelenjar *limfe*, dan *vena juguralis*

Palpasi : Tidak teraba adanya udem dan tidak ada nyeri tekan.

h. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, *colostrum* keluar bila payudara di pencet

i. Abdomen

Inspeksi : Tonus otot perut tampak longgar, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak *linea nigra* dan *striae albicans*, tidak ada bekas operasi.

Palpasi : Teraba bagian-bagian janin dan terdapat kontraksi *braxton hicks*.

Pemeriksaan leopold :

Leopold I : Bokong, TFU 3 jari bawah *prosessus xifoideus*
(30 cm)

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

Auskultasi DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada satu sisi yaitu sisi sebelah kanan dengan frekuensi 146 kali/menit.

j. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu tidak bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.

k. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada udem pada tangan dan kaki dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella +/-

8. Pemeriksaan penunjang

a. Lab darah : Hb 13,9 gr/dl

b. Lab urine : *Protein urine* : Negatif (-)

Assessment (A)

- a. Diagnosa : G_{III} P_I A_I, *Gestasi* 38 Minggu 6 Hari, Punggung kanan, Situs memanjang, Persentase kepala, *Konvergen* (BAP), Tunggal, *Intrauterin*, Hidup, Keadaan Ibu dan Janin Baik
- b. Masalah aktual : Sering Berkemih pada trimester ke III
- c. Masalah Potensial : Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

Planning (P)

Tanggal 12 Februari 2020,

Pukul 11.05 Wita

- a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : TD : 110/80 mmHg N : 80 kali/menit

S : 36,7°C P : 20 kali/menit

- b. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

Hasil : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

- c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup

Hasil : Ibu beristirahat (tidur siang dari Pukul 13.00-15.00 Wita dan tidur malam dari Pukul 22.00-05.00 Wita)

- d. Menganjurkan ibu untuk membatasi minum air di malam hari

Hasil : Ibu sudah membatasi minum air di malam hari, minimal 2 gelas sebelum tidur.

- e. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinannya

Hasil : Ibu telah mempersiapkan persalinannya, diantaranya yaitu mempersiapkan segala kebutuhan ibu di tempat persalinan, ibu berencana bersalin di Puskesmas Wara dan ingin ditolong bidan.

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

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

- g. Menganjurkan ibu untuk datang kembali 1 minggu kedepan atau jika ada keluhan

Hasil : Ibu kontrol kembali tanggal 18 Februari 2020.

3.1.2. Kunjungan Rumah Tanggal 14 Februari 2020

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV :
TD : 110/70 mmHg
S : 36,5°C
N : 80 kali/menit
P : 20 kali/menit
4. *Konjungtiva* merah muda, sklera tidak *ikterus*.
5. Palpasi leopold
Leopold I : 3 jari bawah *prosesus xiphoideus*
Leopold II : Punggung kanan
Leopold III : Kepala
Leopold IV : BAP

6. Auskultasi DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada satu sisi yaitu sisi sebelah kanan dengan frekuensi 146 kali/menit.

Assessment (A)

1. Diagnosa : G_{III} P_I A_I, *Gestasi 39 Minggu*, Punggung kanan, Situs memanjang, Kepala, *Konvergen (BAP)*, Tunggal, *Intrauterin*, Hidup, Keadaan Ibu dan Janin Baik.
2. Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah aktual dan masalah potensial.

Planning (P)

Tanggal 14 Februari 2020,

Pukul 10.30 Wita

1. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin dan tablet Fe yang diberikan .

Hasil : Ibu telah mengonsumsi vitamin yang diberikan sesuai dengan dosis yang dianjurkan yaitu :

- a. Inbion dosis 1 x 1, dikonsumsi setelah makan.
 - b. SF dosis 1 x 1, dikonsumsi setelah makan.
2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit perut tembus belakang, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan yang banyak. Jika jalan-jalan baik didalam maupun diluar, apabila rasa sakitnya semakin bertambah maka harus ke pustu atau puskesmas.

Hasil : Apabila mengalami tanda-tanda persalinan ibu akan segera ke Puskesmas Wara Kota Palopo

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

Hasil : Ibu bersedia persalinannya nanti ditolong oleh bidan.

4. Menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas apabila merasakan tanda-tanda persalinan

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

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

No register : xx xx xx
Tanggal/Pukul Masuk : 15 Februari 2020 Pukul : 05.40 Wita
Tanggal/Pukul Pengkajian : 15 Februari 2020 Pukul : 06.00 Wita

KALA I

Data Subjektif (S)

1. Keluhan Utama : Sakit perut yang dirasakan sampai tembus ke belakang.
2. Riwayat Keluhan Utama :
 - a. Keluhan dirasakan sejak tanggal 15 Februari 2020, Pukul 02.30 Wita
 - b. Ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir
 - c. Sifat keluhan hilang timbul (tidak menetap)
 - d. Lokasi keluhan mulai dari perut tembus kebelakang
 - e. Usaha mengatasi nyeri dengan mengelus-elus perut
3. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Umur kehamilan 39 Minggu 2 Hari
 - b. HPHT tanggal 17 Mei 2019
 - c. HTP tanggal 24 Februari 2020
 - d. Pergerakan janin kuat terutama pada perut sebelah kiri

Data Objektif (O)

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

S : 36,5°C
N : 80 kali/menit
P : 20 kali/menit

4. Pemeriksaan dalam, tanggal 15 Februari 2020, Pukul 06.30 Wita

Vulva dan vagina : Tak Ada Kelainan
Porsio : Tipis
Pembukaan : 3 cm
Ketuban : Utuh (+)
Presentasi : Kepala
Molase : Tidak ada
Penumbungan tali pusat : Tidak ada
Penurunan : *Hodge 1 (5/5)*
Kesan panggul : Normal
Pengeluaran : Lendir dan darah

5. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum*, ekspresi wajah meringis saat his

Palpasi : Tidak teraba adanya massa/benjolan, Tidak *oedema*.

6. Mata

Inspeksi : *Konjungtiva* merah muda dan sklera tidak *ikterus*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

7. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri kanan, *areola hiperpigmentasi*, puting susu menonjol, *colostrum* ada jika dipencet.

Palpasi : Tidak teraba adanya massa/benjolan

8. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas luka bekas operasi, saat his abdomen tampak tegang

Palpasi :

Leopold I : 3 jari dibawah *prosessus xiphoideus*

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

9. Pemeriksaan penunjang

a. Lab darah :

Hemoglobin : 13,9 gr/dl Gol. Darah : O

b. Lab urine :

Protein urine : Negatif (-) *Reduksi urine* : Negatif (-)

Bilirubin : Negatif (-)

c. USG : Keadaan janin baik.

Assessment (A)

1. Diagnosa : G_{III} P_I A_I, Gestasi 39 Minggu 2 Hari, *Divergen* (BDP), dengan inpartu kala I fase laten.

2. Masalah aktual : Nyeri perut tembus belakang.
3. Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

Planning (P)

Tanggal 15 Februari 2020,

Pukul : 06.35 Wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

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

2. Menjelaskan manfaat nyeri persalinan pada ibu dan keluarga

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

3. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Hasil : Ibu sudah mengosongkan kandung kemih.

4. Memberi ibu kebebasan untuk memilih posisi yang nyaman

Hasil : Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri.

5. Mengajarkan kepada ibu cara relaksasi saat kontraksi dengan cara pada saat kontraksi ibu menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi

Hasil : Saat his datang ibu menarik nafas lewat hidung dan membuang secara perlahan lewat mulut.

6. Memberi intake cairan yang cukup

Hasil : Ibu makan dan minum di antara kontraksi.

7. Memberikan support dan motivasi pada ibu

Hasil : Ibu merasa didukung dan dimotivasi oleh bidan maupun keluarganya.

8. Melakukan observasi setiap 30 menit, his selama 10 menit, DJJ, Nadi selama 1 menit, pemeriksaan dalam dan TTV setiap 4 Pukul sekali.

Hasil :

- a. Hasil DJJ, his dan nadi terlampir di partograf
- b. Hasil pemeriksaan dalam tanggal 15 Februari 2020, Pukul 14.30

Wita

Vulva/Vagina : Tak Ada Kelainan

Porsio : Melesap (tidak teraba)

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah (jernih)

Presentasi : Kepala (UUK teraba di bawah *simfisis*)

Molase : Tidak ada

Penumbungan : Tidak ada

Penurunan : *Hodge IV* (0/5 bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

Kesan panggul : Normal

Pengeluaran : Lendir dan darah

KALA II

Tanggal/ Pukul Pengkajian :15 Februari 2020, Pukul : 14.30 Wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah semakin bertambah
2. Ibu mengatakan ingin BAB dan ada tekanan pada *anus*
3. Ibu merasa ingin meneran
4. Ibu mengatakan nyeri perut yang dirasakan tembus ke belakang.

Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV : TD : 120/80 mmHg
S : 36,7°C
N : 80 kali/menit
P : 20 kali/menit
4. Hasil observasi his Pukul 14.30 Wita : 5 x 10 menit durasi 40-45 detik
5. Pemeriksaan obstetri dan ginekologi
 1. Auskultasi DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 142 kali/menit
 2. *Perineum* menonjol
 3. Hasil pemeriksaan dalam tanggal 15 Februari 2020, Pukul 14.30

Vulva/Vagina	: Tak Ada Kelainan
Porsio	: Melesap (tidak teraba)

Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: Pecah (jernih)
Presentasi	: Kepala (UUK teraba di bawah <i>simfisis</i>)
Molase	: Tidak ada
Penumbungan	: Tidak ada
Penurunan	: Kepala 0/5 (H-IV)
Kesan panggul	: Normal
Pengeluaran	: Lendir dan darah

Assessment (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 15 Februari 2020,

Pukul : 14.40 Wita

1. Melihat tanda dan gejala kala II

Hasil : Adanya dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada *anus*, *perineum* menonjol dan *vulva* dan *vagina* membuka.

2. Memastikan perlengkapan alat dan obat-obatan yang akan digunakan

Hasil : Mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spoit steril kedalam partus set. Alat sudah lengkap.

3. Memakai alat perlindungan diri

Hasil : Bidan/penolong persalinan memakai celemek, topi, sepatu dan kacamata.

4. Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih

Hasil : Tangan di cuci bawah air mengalir dengan menggunakan sabun.

5. Memakai sarung tangan steril

Hasil : Sarung tangan steril telah digunakan setelah mencuci tangan.

6. Melakukan pemeriksaan dalam

Hasil: Pembukaan lengkap pada Pukul 14.30 Wita.

7. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu senang karena pembukaannya lengkap dan akan segera melahirkan.

8. Mengatur posisi ibu

Hasil : Posisi ibu setengah duduk.

9. Meminta ibu meneran saat ada his

Hasil : Ibu berkuat ketika his kuat.

10. Memasang handuk bersih di atas perut ibu dan duk steril di bawah bokong ibu

Hasil : Handuk bersih dipasang di atas perut dan duk steril dipasang di bawah bokong ibu.

11. Menyokong *perineum* dan melindungi kepala

Hasil : Saat kepala nampak di *perineum* penolong persalinan langsung melakukan penyokongan.

12. Membersihkan jalan napas bayi dengan kasa steril

Hasil : Jalan nafas bayi dibersihkan dengan kasa steril.

13. Memeriksa lilitan tali pusat

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

14. Melakukan putaran paksi luar

Hasil : Kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

15. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang bayi

16. Melahirkan badan dengan sangga susur

17. Letakkan bayi diatas perut ibu segera melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sehingga ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.

Hasil : IMD dilakukan selama 1 jam.

18. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi

Hasil : Ibu dan bayi diselimuti dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.

19. Melakukan pemotongan tali pusat

Hasil : Tali pusat telah dipotong.

20. Melakukan penanganan bayi baru lahir

Hasil : Bayi lahir tanggal 15 Februari 2020, Pukul 15.15 Wita dengan jenis kelamin laki-laki, BBL 2500 gr, PBL 50 cm, *apgar score* 8/10.

KALA III

Tanggal/ Pukul Pengkajian :15 Februari 2020, Pukul : 15.17 Wita

Data Subjektif (S)

1. Ada pengeluaran darah dari jalan lahir dan nyeri perut bagian bawah masih terasa.
2. Nyeri perut dirasakan setelah melahirkan, dan sifat keluhan hilang timbul.
3. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya.

Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Bayi lahir tanggal 15 Februari 2020, Pukul 15.15 Wita, dengan jenis kelamin laki-laki, BBL 2500 gr, PBL 50 cm, *apgar score* 8/10.
4. TFU setinggi pusat.
5. Kontraksi *uterus* baik, teraba keras dan bundar.
6. Tampak semburan darah dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang.

Asessment (A)

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

Planning (P)

Tanggal 15 Februari 2020,

Pukul 15.13 Wita

1. Memeriksa fundus uteri

Hasil : TFU setinggi pusat menandakan janin tunggal

2. Memberitahu ibu akan di suntik

Hasil : Ibu bersedia untuk disuntik

3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha lateral bagian luar

Hasil : Oksitosin telah disuntikkan 10 unit IM 1/3 paha lateral bagian luar

4. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Hasil : Melahirkan plasenta dengan cara penegangan tali pusat terkendali

5. Memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*

Hasil : Klem telah dipindahkan 5-10 cm didepan *vulva*

6. Meletakkan tangan kiri di atas *simfisis* untuk menahan bagian bawah uterus dengan tangan kanan memegang klem terdekat *vulva*

Hasil : Tangan kiri telah di atas *simfisis* menahan *uterus* dan tangan kanan memegang klem didekat *vulva*

7. Regangkan tali pusat saat *uterus* berkontraksi dengan tangan kiri penolong mendorong *uterus* kearah *dorsokranial*

Hasil : Tali pusat diregangkan saat *uterus* berkontraksi dan tangan kiri telah mendorong *uterus* kearah *dorsokranial*

8. Menunggu sampai ada tanda-tanda pengeluaran plasenta seperti tali pusat semakin memanjang, keluar semburan darah tiba-tiba.

Hasil : Ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang

9. Melahirkan plasenta dengan menarik kebawah dan keatas

Hasil : Plasenta dilahirkan dengan menarik kebawah dan keatas

10. Menjemput plasenta dan memutar searah jarum jam

Hasil : Plasenta dijemput dan diputar searah jarum jam dan lahir pukul

15.20 Wita

11. Melakukan masase *uterus* selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada *abdomen* ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik

Hasil : *Uterus* teraba keras dan bundar

12. Memeriksa apakah plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap

Hasil : Plasenta dan selaput ketuban telah lahir lengkap.

KALA IV

Tanggal/ Pukul Pengkajian : 15 Februari 2020, Pukul : 15.30 Wita

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
4. Kala III berlangsung selama 5 menit

5. TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Kontraksi uterus : Baik
7. Kandung kemih : Kosong
8. Perdarahan : 300 cc
9. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg
S : 36,8°C
N : 80 kali/menit
P : 22 kali/menit

Assessment (A)

1. Diagnosa : Persalinan kala IV berlangsung normal
2. Masalah aktual : Mules pada perut
3. Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

Planning (P)

Tanggal 15 Februari 2020,

Pukul 15.25 Wita

1. Memeriksa adanya laserasi pada jalan lahir
Hasil : Tidak ada laserasi jalan lahir
2. Mengevaluasi kontraksi *uterus*
Hasil : Kontraksi *uterus* teraba keras dan bundar
3. Mencelupkan kedua tangan yang memiliki sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bilas dan keringkan

Hasil : Sarung tangan telah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%,
kemudian dibilas dan dikeringkan

4. Melakukan penimbangan/pengukuran bayi dan memberi tetes mata *antibiotik profilaksis*, dan vitamin K1 1mg

Hasil : BBL 2.500 gr, PB 50 cm, tetes mata telah diberikan dan vitamin
K1 telah disuntikkan

5. Menyelimuti bayi dan tutupi bagian kepalanya dengan handuk atau kain bersih

Hasil : Bayi telah diselimuti dengan kain sarung dan kepala dibungkus
dengan topi

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI

Hasil : Bayi telah diberi ASI

7. Melanjutkan pemantauan kontraksi *uterus*

Hasil : Kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar

8. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase *uterus* dan menilai kontraksi *uterus*

Hasil : Keluarga mengerti cara masase *uterus* menggunakan 4 jari palmar
dan memahami kontraksi *uterus* yang baik yaitu teraba keras dan
bundar

9. Mengevaluasi jumlah pengeluaran darah

Hasil : Pengeluaran darah normal, sebanyak 300 cc

10. Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan suhu selama 2 jam

Hasil : TTV dalam batas normal, yaitu :

TD : 120/80 mmHg

S : 36,5°C

N : 80 kali/menit

P : 20 kali/menit

11. Merendam semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, kemudian cuci dan bilas

Hasil : Peralatan telah direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

12. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Hasil : Bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah

13. Membersihkan ibu dari sisa ketuban, lendir dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

Hasil : Ibu telah dibersihkan dan pakaiannya telah diganti

14. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ingin minum dan makan

Hasil : Ibu telah merasa nyaman

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

Hasil : Tempat persalinan telah didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5%

16. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% lalu lepaskan rendam dalam larutan klorin 0,5%

Hasil : Sarung tangan telah dibersihkan dan telah direndam dalam larutan klorin 0,5%

17. Cuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

Hasil : Tangan telah dicuci dengan sabun dibawah air mengalir

18. Mengobservasi 2 jam *postpartum*

Hasil : Observasi 2 jam *postpartum* telah dilakukan

19. Melengkapi *partograf*

Hasil : *Partograf* telah dilengkapi.

3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

3.3.1. Kunjungan Ibu Nifas Pertama (KF1) Hari Pertama

Tanggal/ Pukul lahir : 15 Februari 2020 Pukul : 15.10 Wita

Tanggal/ Pukul pengkajian : 15 Februari 2020 Pukul : 21.00 Wita

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 merasa sangat 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 Puskesmas Wara Kota Palopo yaitu, nasi, lauk pauk, air minum dan susu
 - f. Ibu sudah BAK 1 kali dan belum BAB
3. Riwayat persalinan:
 1. Jenis persalinan : Spontan/PBK
 2. Penolong persalinan : Bidan
 3. Lama Persalinan :
 - 1) Kala I : 10 jam
 - 2) Kala II : 45 menit
 - 3) Kala III : 5 menit
 - 4) Kala IV : 2 jam *postpartum*

4. Tidak ada komplikasi selama proses persalinan berlangsung
5. Perdarahan \pm 300 cc
4. Bayi lahir langsung menangis dengan :
 - a. Jenis kelamin : Laki-laki
 - b. BBL : 2500 gram
 - c. PBL : 50 cm
 - d. *Apgar Score* : 8 / 10

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Kontraksi *uterus* baik, teraba keras dan bundar.
4. TFU 2 jari dibawah pusat
5. Kandung kemih kosong
6. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah meringis bila bergerak, terlihat sedikit lemas.

Palpasi : Tidak dilakukan.

7. Mata

Inspeksi : Nampak mengantuk, *konjungtiva* merah muda, sklera putih dan bersih, mata bersih dan tidak ada sekret.

Palpasi : Tidak dilakukan.

8. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*, puting susu menonjol.

Palpasi : *Colostrum* ada bila di pencet

9. Abdomen

Inspeksi : Tidak terdapat bekas operasi

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

10. Genetalia

Inspeksi : Tidak ada *oedema* dan *varises*, pengeluaran *lochea rubra* berwarna merah segar

11. Anus

Inspeksi : Tidak ada *oedema*, tidak ada *hemoroid*

Palpasi : Tidak dilakukan pemeriksaan

Assesment (A)

1. Diagnosa : P₂ A₁, dengan 6 jam *postpartum*
2. Masalah aktual : Mules perut bagian bawah
3. Masalah Potensial : Tidak ada data yang mendukung

Planning (P)

Tanggal 15 Februari 2020,

Pukul 21.10 Wita

1. Mengobservasi TTV

Hasil : TTV dalam batas normal, yaitu :

TD : 110/80 mmHg

S : 36,7°C

N : 84 kali/menit

P : 20 kali/menit

2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu sehat dan tidak terjadi perdarahan.

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

Hasil :

a. TFU 2 jari bawah pusat

b. Kontraksi *uterus* baik, teraba keras dan bundarc. Pengeluaran *lochea rubra*

4. Memberikn HE tentang :

a. Pentingnya mobilisasi dini yaitu, untuk melancarkan pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi *postpartum*, mempercepat *involutio* alat kandungan, mencegah perdarahan, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

Hasil : Ibu mulai miring ke kiri dan kekanan setelah diberikan asuhan 2 jam *postpartum*.

b. *Personal hygiene* yaitu :

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

Hasil: Setelah 6 jam *postpartum* 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. 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 sebagian 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 *postpartum*.

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

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

- 8. Melakukan *Follow up* pada 6 hari *postpartum*

Hasil: *Follow up* dilakukan pada tanggal 21 Februari 2020.

3.3.2. Kunjungan Ibu Nifas Kedua (KF2) Hari Ke-6

Tanggal/ Pukul lahir : 15 Februari 2020 Pukul : 15.10 Wita

Tanggal/ Pukul pengkajian: 21 Februari 2020 Pukul : 07.30 Wita

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 vital dalam batas normal
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,5 °C
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Pernapasan : 22 kali/menit
3. TFU : Pertengahan pusat-*simfisis*.
4. Kontraksi uterus : Baik (teraba keras dan bundar).
5. Payudara tampak terisi penuh.

6. Pengeluaran *lochea sanguinolenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir

Assesment (A)

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

Planning (P)

Tanggal 21 Februari 2020,

Pukul 08.00 Wita

1. Mengobservasi TTV

Hasil : TTV dalam batas normal, yaitu :

TD : 120/80 mmHg N : 80 kali/menit

S : 36,5 °C P : 22 kali/menit

2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu sehat, TFU pertengahan *simfisis* dan pusat

3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang dapat memperbanyak ASI

Hasil : Ibu mengerti dan memakan makanan yang dapat memperbanyak ASI seperti sayur katuk dan kacang-kacangan

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya

Hasil : Ibu sering menyusui bayinya setiap kali bayinya menangis

5. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan susu formula kepada bayinya

Hasil: Ibu mengerti dan hanya memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

6. Melakukan *Follow up* pada hari ke-14 *postpartum*

Hasil : *Follow up* dilakukan pada tanggal 29 Februari 2020.

3.3.3. Kunjungan Ibu Nifas Ketiga (KF3) Hari Ke-14

Tanggal/ Pukul lahir : 15 Februari 2020 Pukul : 15.10 Wita

Tanggal/ Pukul pengkajian : 29 Februari 2020 Pukul : 14.30 Wita

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 putih.
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)

- a. Ekspresi ibu ceria.
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu :
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,5°C
 - Nadi : 82 kali/menit
 - Pernapasan : 20 kali/menit
- c. Ibu tampak menyusui bayinya

- d. TFU : Tidak teraba di atas *simfisis*
- e. Payudara tampak terisi penuh
- f. BB bayi 2800 gram
- g. Pengeluaran *lochea serosa* berwarna berwarna kuning kecokelatan.

Assesment (A)

- a. Diagnosa : 2 minggu *postpartum*
- b. Masalah Aktual : Tidak ada data yang mendukung
- c. Masalah Potensial : Tidak ada data yang mendukung

Planning (P)

Tanggal 29 Februari 2020,

Pukul 15.00 Wita

1. Mengobservasi TTV

Hasil : Tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu :

TD : 120/90 mmHg N : 82 kali/menit

S : 36,5°C P : 20 kali/menit

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. Memberikan konseling tentang KB

Hasil : Konseling telah di berikan.

5. Melakukan *Follow up* pada tanggal 26 Maret 2020

Hasil : *Follow up* dilakukan pada tanggal 26 Maret 2020.

3.3.4. Kunjungan Ibu Nifas Keempat (KF4) Hari Ke-40

Tanggal/ Pukul lahir : 15 Februari 2020 Pukul : 15.10 Wita

Tanggal/ Pukul pengkajian : 26 Maret 2020 Pukul : 08.00 Wita

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 nampak ceria
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu :
 - Tekanan Darah : 110/90 mmHg
 - Suhu : 36,7°C
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Pernapasan : 20 kali/menit
3. Pengeluaran *lochea alba* berwarna putih kekuningan.

Assesment (A)

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

Planning (P)

Tanggal 26 Maret 2020,

Pukul 08.30 Wita

1. Mengobservasi TTV

Hasil : TTV dalam batas normal, yaitu :

TD : 110/90 mmHg

N : 80 kali/menit

S : 36,7°C

P : 20 kali/menit

2. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil : Ibu dalam keadaan sehat, TFU tidak teraba.

3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup

Hasil : Ibu telah beristirahat.

3.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.4.1. Kunjungan Neonatus Hari Pertama

Tanggal/Pukul lahir : 15 Februari 2020 Pukul : 15.15 Wita

Tanggal/Pukul pengkajian : 15 Februari 2020 Pukul : 20.15 Wita

Identitas Bayi

Nama : By Ny “R”

Umur : 6 Jam

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : Kedua

Data Subjektif (S)

1. Keluhan utama bayi : Bayi baru lahir
2. Riwayat keluhan utama :
 - a. Bayi lahir tanggal 15 Februari 2020, Pukul 15.15 Wita
 - b. Umur bayi 6 Jam
 - c. Bayi telah BAB dan BAK sebanyak 1 kali
3. Riwayat Persalinan
 - a. Bayi lahir tanggal 15 Februari 2020, Pukul 15.15 Wita
 - b. Jenis persalinan : Spontan/PBK
 - c. Bayi lahir segera menangis dengan :
 - 1) Jenis kelamin : Laki-laki
 - 2) BBL : 2500 gram
 - 3) PBL : 50 cm

4) Penilaian *Apgar Score*

No	Kriteria	1 menit	5 menit
1	Denyut Jantung	1	2
2	Usaha Bernafas	2	2
3	Tonus Otot	2	2
4	Refleks	2	2
5	Warna Kulit	1	2
	Total	8	10

5) Tidak ada lilitan tali pusat

6) Respon terhadap rangsangan baik

7) Segera setelah bayi lahir langsung mendapatkan IMD.

Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum bayi baik

2. Bayi baru lahir dengan:

a. Jenis kelamin : Laki-laki

b. BBL : 2500 gram

c. PBL : 50 cm

d. Lingkar kepala : 32 cm

e. Lingkar dada : 30 cm

f. Lingkar lengan : 10 cm

g. Respon terhadap rangsangan baik

h. Warna kulit merah

3. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*)

a. Kepala dan rambut

Inspeksi : Rambut hitam, tidak ada *caput* dan *cephalhematom*.

Palpasi : Tidak teraba danya massa dan benjolan.

b. Mata

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

Palpasi : Tidak dilakukan.

c. Hidung

Inspeksi : Terdapat lubang hidung simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak dilakukan.

d. Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada *labioskizis*, refleksi :

1) Refleksi *swallowing* (+) : Saat memasukkan puting susu bayi mulai menghisap kemudian menelan.

2) Refleksi *sucking*: (+) : Saat bayi menyentuh puting susu atau menyentuh tangan secara otomatis bayi langsung menghisap.

3) Refleksi *rooting* (+) : Saat diberi minum atau dengan memasukkan jari tangan ke dalam mulut bayi, bayi menghisap dengan kuat.

e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan.

f. Leher

Inspeksi : Simetris, tonus otot masih lemah

Palpasi : Tidak teraba adanya massa pada kelenjar *thyroid*

Refleks *tonic neck* (+) : Saat kedua tangan bayi diangkat, bayi berusaha mengangkat kepalanya.

g. Dada

Inspeksi : Puting susu ada

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan.

h. Bahu, lengan dan tangan

Inspeksi : Jumlah jari cukup, tidak ada fraktur, gerakan normal.

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan.

i. Perut

Inspeksi : Bentuk bulat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat basah.

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan.

j. Genetalia dan *anus*

Inspeksi : Normal, tampak skrotum dan penis, *anus* berlubang.

Palpasi : Tidak dilakukan

k. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan simetris, jari-jari\lengkap.

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan

1. Refleks

- 1) Refleks *plantar* (+) : Saat menyentuh telapak bayi dengan lembut jari-jari bayi mencengkram sangat erat.
- 2) Refleks *crawling* (+) : Saat memposisikan bayi tengkuarap bayi memposisikan kakinya seolah-olah akan merangkat.
- 3) Refleks *stepping* (+) : Saat bayi dipegang pada bagian ketiaknya 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 *moro* (+) : Saat bayi dikejutkan, kedua tangan dan kaki memperlihatkan gerakan seperti merangkul.

Assesment (A)

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir BCB/SMK/PBK/Spontan
2. Masalah Aktual : Bayi baru lahir spontan, PBK, dan segera menangis pada tanggal 15 Februari 2020, Pukul 15.15 Wita
3. Masalah Potensial : Tidak ada data yang mendukung.

Planning (P)

Tanggal 15 Februari 2020,

Pukul 20.30 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 yaitu:

- a. TTV

Suhu : 36,9°C

Nadi : 136 kali/menit

Pernapasan : 48 kali/menit

- b. BB : 2500 gram

- c. PBL : 50 cm

3. Mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi dengan cara:

- 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 *anus* nya berlubang/tidak dengan memasukkan termometer ke dalam *anus* bayi.

Hasil : Kehilangan panas tidak terjadi

4. Melakukan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi, adapun cara perawatan tali pusat yaitu :
 - a. Ketika mengganti popok, pastikan memasangnya di bagian bawah perut bayi (di bawah tali pusat), ini untuk menjaga agar tali pusat tidak terkena air kencing atau kotoran bayi.
 - b. Gunakan pakaian yang agak longgar untuk sirkulasi udara di sekitar tali pusat, sampai tali pusat puput.
 - c. Jangan pernah menarik-narik tali pusat.
 - d. Gunakan kasa steril, lalu bersihkan bagian sekeliling pangkal tali pusat dengan menggunakan kasa steril yang dibasahi larutan air DTT.
 - e. Bersihkan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat dengan kasa steril, lalu bersihkan bagian sekeliling pangkal tali pusat dengan menggunakan kasa steril yang dibasahi larutan air DTT.

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. Menunda memandikan bayi untuk mencegah terjadinya *hipotermi*

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* untuk memantau perkembangan bayi

Hasil : *Follow up* dilakukan pada saat bayi berumur bayi 6 hari yaitu tanggal 21 Februari 2020.

3.4.2. Kunjungan Neonatus Kedua Hari Ke-6

Tanggal/Pukul lahir : 15 Februari 2020 Pukul : 15.15 Wita

Tanggal/Pukul pengkajian : 21 Februari 2020 Pukul : 07.30 Wita

Data Subjektif (S)

1. Umur bayi 6 hari
2. Pada bagian bawah tali pusat bayi berwarna kemerahan, muncul sejak 2 hari yang lalu
3. Bayi menggunakan pakaian bersih dan hangat
4. Bayi tertidur pulas setiap habis disusui
5. Pola emosional bayi : Bayi menangis bila popoknya basah dan merasa lapar
6. Pola nutrisi : Bayi disusui setiap 2 jam atau setiap kali merasa lapar
7. Eliminasi : BAB 2 kali sehari warna kuning kecoklatan, BAK 3-4 kali sehari

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Refleks menghisap kuat
4. TTV :
S : 36,8 °C
HR : 142 kali/menit

RR : 46 kali/menit

5. BB bayi sekarang 2650 gram.

6. *Apgar Score* : 10/10

Assesment (A)

1. Diagnosa : Bayi baru lahir umur 6 hari
2. Masalah Aktual : Iritasi pada kulit bagian bawah pusat
3. Masalah Potensial : Tidak ada data yang mendukung

Planning (P)

Tanggal 21 Februari 2020,

Pukul 08.05 Wita

1. Mengobservasi TTV bayi

Hasil: TTV dalam batas normal, yaitu :

S : 36,8 °C

HR : 142 kali/menit

RR : 46 kali/menit

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Hasil: Terjadi iritasi pada kulit bayi akibat tali pusat kurang dibersihkan.

3. Mengobservasi tanda-tanda infeksi tali pusat

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

4. Menimbang BB bayi

Hasil: BB bayi sekarang 2650 gram

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara teratur tanpa dijadwalkan

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

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

Hasil: Ibu bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan.

7. 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.

8. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti :

- a. Tidak mau menyusu 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.

9. 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.

10. Melakukan *Follow up*

Hasil: *Follow up* dilakukan saat umur bayi 2 minggu yaitu pada tanggal 29 Februari 2020.

3.4.3. Kunjungan Neonatus Ketiga Hari Ke-14

Tanggal/Pukul lahir : 15 Februari 2020 Pukul : 15.15 Wita

Tanggal/Pukul pengkajian : 29 Februari 2020 Pukul : 14.30 Wita

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

1. BB bayi sekarang : 2900 gram
2. TTV :
Suhu : 36,5 °C
Nadi : 140 kali/menit
Pernapasan : 45 kali/menit
3. Warna kulit kemerahan.

Assesment (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 29 Februari 2020,

Pukul 15.05 Wita

1. Melakukan observasi TTV

Hasil: TTV dalam batas normal, yaitu :

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 140 kali/menit

Pernapasan : 45 kali/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 segera membawa bayi ke petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada bayi

Hasil: Ibu mengerti, dan bayi dalam keadaan sehat atau tidak

memiliki tanda-tanda bahaya.

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal/Pukul lahir : 15 Februari 2020 Pukul : 15.15 Wita

Tanggal/Pukul pengkajian : 30 Maret 2020 Pukul : 09.30 Wita

Data Subjektif (S)

1. Keluhan utama

Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek.

2. Riwayat keluhan utama

a. Ibu melahirkan pada tanggal 15 Februari 2020.

b. Ibu menyusui bayinya.

c. Ingin menggunakan KB yang tidak menghambat produksi ASI.

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : *Composmentis*

3. TTV : TD : 110/80 mmHg N : 82 kali/menit
S : 36,5 °C P : 24 kali/menit

4. Wajah

Inspeksi : Tidak ada *oedema* dan tidak pucat

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

5. Mata

Inspeksi : *Konjungtiva* merah muda, sklera putih

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan.

6. Payudara

Inspeksi : Simetris ki/ka dan puting susu menonjol

Palpasi : Tidak teraba adanya massa/benjolan.

7. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

8. Genitalia Luar

Tidak dilakukan pemeriksaan

9. Pemeriksaan penunjang

Protein Urine : *Planotest* (-)

Assesment (A)

Ny "R" Akseptor KB Mini Pil

Planning (P)

Tanggal 30 Maret 2020

Pukul 09.40 Wita

1. Mengobservasi keadaan umum ibu

Hasil: Tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu :

TD : 110/80 mmHg N : 80 kali/menit

S : 36,5 °C P : 22 kali/menit

2. Memberikan konseling mengenai keuntungan dan kerugian KB minipil

Hasil: Ibu telah mengerti apa saja keuntungan dan kerugian KB minipil.

3. Menginformasikan kepada ibu cara minum pil

Hasil: Ibu mengerti cara minum pil, yaitu pil sebaiknya diminum setiap hari, di minum pada saat jam yang sama di mulai pada hari pertama sampai hari ke tujuh siklus haid dan berurutan pada harinya sesuai dengan panah yang tertera.

4. Menanyakan pada ibu tentang penjelasan yang belum dimengerti

Hasil: Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

5. Menganjurkan pada ibu untuk kontrol kembali sesuai dengan tanggal yang ditentukan atau apabila ada keluhan

Hasil: Ibu bersedia datang kembali jika pil sudah habis.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang diterapkan pada Ny. R di Puskesmas Wara Kota Palopo. Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny. R sejak masa hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan KB di Puskesmas Wara Kota Palopo didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada Ny. R $G_{III} P_1 A_I$ usia 34 tahun datang ke Puskesmas Wara Kota Palopo datang memeriksakan kehamilannya, mulai dari tanggal 30 Mei 2019 s/d 30 Januari 2020. Pemeriksaan kehamilan 5 kali di fasilitas pelayanan kesehatan, 3 kali di praktek dokter kandungan, dan 2 kali kunjungan rumah, jadi total kunjungan sebanyak 10 kali. Bila dihitung dari awal kehamilan Ny. R sudah 8 kali melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Dimana setiap melakukan kunjungan Ny. R didampingi oleh keluarga atau suami.

Jumlah kunjungan Ny. R di fasilitas kesehatan telah mematuhi anjuran WHO, yaitu 4 kali kunjungan selama masa kehamilan terhitung 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III di tambah dengan kunjungan rumah yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali pada trimester III.

Kontak pertama dengan Ny. R pada tanggal 12 Februari 2020, dengan keluhan sering buang air kecil dan hasil *anamnesis* ditemukan HPHT tanggal 17 Mei 2019, usia kehamilan 38 Minggu 6 Hari, Leopold I TFU 3 jari dibawah *prosessus xifoideus*, Leopold II punggung kanan, Leopold III kepala, dan Leopold IV bergerak atas panggul, dan pemeriksaan penunjang ditemukan kadar *hemoglobin* 13,9 gr/dl. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya yaitu sering buang air kecil, serta menganjurkan ibu untuk tidak menahan untuk buang air kecil.

Bahwa keluhan Ny. R sering kencing sesuai dengan teori ibu hamil trimester III, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU teraba 3 jari dibawah *prosessus xifoideus* dan biasanya muncul keluhan seperti sering buang air kecil yang diakibatkan oleh *uterus* yang semakin membesar dan menyebabkan tertekannya kandung kemih ibu. Namun, keluhan sering buang air kecil merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil trimester ke III (Diana, 2017).

Kunjungan rumah kedua, pemeriksaan kembali dilakukan pada Ny. R, dan hasil pemeriksaan keluhan ibu sedikit teratasi. Penulis tetap menganjurkan ibu untuk tetap mengurangi asupan cairan sebelum tidur, agar keluhan sering kencing ibu bisa teratasi. Asuhan yang diberikan pada Ny. R telah memenuhi standart minimal 10T yang di terapkan di Puskesmas Wara, yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, tablet Fe,

imunisasi TT, pemeriksaan *hemoglobin*, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam ibu hamil, dan pemeriksaan *protein urine*.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hilman M di VK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2017 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan ANC pada ibu hamil aterm. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mariyam Ulfa Sukorini di Departemen Epidemiologi, FKM Unair Kota Surabaya tahun 2017 menunjukkan bahwa adanya hubungan gangguan kenyamanan fisik dengan kualitas tidur ibu hamil.

Dari uraian diatas maka disimpulkan bahwa kunjungan yang dilakukan Ny. R tidak terdapat kesenjangan dengan teori yang ada, hal ini dikarenakan selama kehamilan Ny. R tidak pernah mengalami penyakit yang serius tetapi tetap melakukan kunjungan dari awal kehamilan sampai menjelang persalinan.

4.2. Asuhan Kebidanan Persalinan

4.2.1. Kala I

Pada tanggal 15 Februari 2020, Pukul 05.40 Wita Ny. R datang ke Puskesmas Wara Kota Palopo, dengan keluhan keluar lendir dan darah dari *vagina* serta sakit perut tembus belakang yang dirasakan sejak 5 jam yang lalu dengan pembukaan 3 cm Pukul 06.30 Wita, pembukaan 8 cm pada Pukul 12.30, dan pembukaan menjadi 10 cm (lengkap) pada Pukul 14.30 Wita.

Selama proses persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, mengajarkan kepada klien cara relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi, apabila ibu ingin berbaring dianjurkan untuk berbaring dengan miring ke kiri. Berdasarkan data yang diperoleh waktu yang diperlukan Ny. R pada kala I fase aktif sebanyak ± 4 jam.

Pada teori kala I persalinan dimulai saat mulainya persalinan sampai pembukaan lengkap yaitu pembukaan/dilatasi *serviks* sekitar 10 cm. Proses pada kala I ini dibagi menjadi 2 fase yang masing-masing fase tidak sama lama waktunya. Fase laten berlangsung selama 8 jam pada fase ini diperlukan waktu yang lama hanya untuk mencapai 3 cm. Fase berikutnya adalah fase akselerasi atau fase aktif, pada fase ini dimulai pada pembukaan 4 cm dan mencapai maksimal 10 cm. Kala I ditandai dengan kontraksi *uterus* yang kuat dan semakin lama frekuensinya semakin sering (Rohani, 2011).

Sejalan dengan penelitian Ade Kurniawati, dkk di Universitas Aisyiyah Kota Yogyakarta Tahun 2017 yang menunjukkan efektivitas *birth ball* terhadap penurunan nyeri persalinan pada Kala I fase aktif.

Kesimpulan, bahwa kala I persalinan pada Ny. R sesuai dengan teori. Hal ini disebabkan karena pembukaan yang dialami *serviks* ibu langsung menipis dan kontraksi yang adekuat.

4.2.2. Kala II

Pada tanggal 15 Februari 2020 Pukul 14.30 Wita, ibu mengeluh nyeri perut semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan mencapai 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada Pukul 15.15 Wita. Kala II berlangsung selama 45 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir, dimana pada persalinan Ny. R tidak ditemukan adanya penyulit seperti bayi *makrosomia*, dan panggul sempit.

Berdasarkan teori, pada persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir yang ditandai dengan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada *anus*, *perineum* semakin menonjol, *vulva* dan *vagina* membuka. Kala II berlangsung selama 1-2 jam, pada kala ini biasanya ibu akan merasakan keluhan nyeri perut tembus belakang semakin bertambah. Nyeri disebabkan oleh kontraksi *uterus* yang semakin bertambah untuk mendorong janin bergerak kebawah (Yongki & Muhammad, 2012, Lockhart & Lyndon, 2014).

Asuhan yang diberikan kepada Ny. R sudah sesuai dengan asuhan yang ada dalam teori. Hal ini dikarenakan pada saat his, ibu dipimpin untuk meneran dan IMD segera dilakukan 30 menit setelah bayi lahir serta setelah bayi lahir TFU ibu setinggi pusat.

4.2.3. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa dan ada pengeluaran darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa *uterus* berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba kemudian lahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap Pukul 15.20 Wita, kemudian melakukan masase. Kala III berlangsung selama \pm 5 menit.

Berdasarkan teori, pada persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta yang ditandai dengan TFU teraba setinggi pusat, kontraksi *uterus* teraba keras dan bulat, ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat semakin memanjang. Kala III berlangsung selama kurang dari 30 menit setelah bayi lahir dan biasanya pada kala ini ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah, nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi *uterus* berurutan yang terjadi secara terus menerus. Namun, hal ini merupakan fisiologis (Prawirohardjo S, 2018, Mansyur & Kasrida, 2014).

Berdasarkan uraian diatas maka disimpulkan bahwa antara tinjauan kasus dan teori tidak terdapat kesenjangan. Hal ini dapat disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan

sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

4.2.4. Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh perutnya masih terasa mules. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 300 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam (jam 15.30 Wita - 17.15 Wita), pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Berdasarkan teori, pada kala IV persalinan di mulai dari lahirnya bayi sampai dengan 2 Pukul *postpartum*, pada kala ini TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi teraba keras dan bulat. Biasanya pada kala ini ibu masih merasakan nyeri setelah melahirkan yang disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi *uterus* berurutan yang terjadi secara terus menerus (Mansyur, N & Kasrida A, 2014).

Dari pemantauan yang dilakukan pada Ny. R sudah sejalan dengan teori, hal ini disebabkan karena pada saat dilakukan pemantauan diperoleh hasil yaitu keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa ada penyulit ditandai dengan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal.

4.3. Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny. R dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 15 Februari 2020 Pukul 21.00 Wita, kunjungan nifas 2 pada 21 Februari 2020 Pukul 07.30 Wita, kunjungan nifas 3 pada 29 Februari 2020 Pukul 14.30 Wita dan kunjungan nifas 4 pada 26 maret 2020 Pukul 08.00 Wita.

Teori menyatakan bahwa paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan masa nifas, yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan (Maryunani, 2015).

4.3.1. Kunjungan Nifas I

Pada kunjungan nifas pertama tanggal 15 Februari 2020 Pukul 21.00 Wita ibu mengeluh mules pada perut dari hasil pemeriksaan didapatkan, yaitu tanda vital dalam batas normal yaitu TD 110/80 mmHg, Suhu 36,7°C, Nadi 84 kali/menit, Pernapasan 20 kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, *lochea rubra*, kandung kemih kosong. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Teori menyatakan bahwa masa nifas 6 jam ditandai dengan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi *uterus* baik, terdapat pengeluaran, *lochea rubra*, kandung kemih kosong dan biasanya ibu merasakan mules pada perut yang disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi *uterus* berurutan yang terjadi secara terus menerus (Mansyur, N & Kasrida A, 2014).

Ambulasi dini pada ibu *post partum* harus dilakukan secepat mungkin. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruhan tubuh serta mempercepat penyembuhan luka (Mansyur, N & Kasrida A, 2014).

Dari uraian diatas maka disimpulkan bahwa antara teori dan asuhan yang sudah diberikan pada Ny. R tidak ditemukan adanya kesenjangan, karena asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu pada saat 6 jam *postpartum* ibu sudah harus melakukan ambulasi dini.

4.3.2. Kunjungan Nifas II

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 21 Februari 2020 Pukul 07.30 Wita ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sudah mulai berkurang, pengeluaran ASI banyak, dan hasil pemeriksaan didapatkan yaitu tanda-tanda vital normal TD 120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 80 kali/menit, Pernapasan 22 kali/menit, TFU

pertengahan simfisis-pusat, *lochea sanguinolenta* dan tidak ada tanda infeksi.

Asuhan masa nifas pada kunjungan kedua pada Ny. R yaitu mengobservasi kontraksi *uterus*, memastikan TFU berada di bawah *umbilicus*, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara, mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesring mungkin dan memberikan ASI eksklusif dengan tujuan untuk memperlancar produksi ASI.

Teori menyatakan bahwa proses laktasi pada semua wanita terjadi secara alami, dimana dengan adanya isapan bayi akan merangsang hormon *prolaktin* sehingga pengeluaran ASI semakin lancar (Mansyur, N & Kasrida A, 2014)

Berdasarkan asuhan dan pemantauan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena asuhan yang diberikan kepada Ny. R mengacu kepada upaya untuk memperlancar produksi ASI.

4.3.3. Kunjungan Nifas III

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 29 Februari 2020 Pukul 14.30 Wita. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan 6 hari setelah persalinan dan melakukan konseling KB

secara dini. Setelah memberikan asuhan maka diperoleh hasil TFU sudah tidak teraba, ASI lancar, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, dan pengeluaran *lochea alba*.

Asuhan yang diberikan pada Ny. R sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan pada 2 minggu *postpartum* yaitu memastikan *invulasi* berjalan normal, memastikan ibu menyusui bayi, dan memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup (Diana, 2017).

Berdasarkan asuhan dan pemantauan menunjukkan antara pelaksanaan asuhan pada 2 minggu *postpartum* tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan teori, hal ini dikarenakan asuhan yang diberikan pada Ny. R bertujuan agar kebutuhan nutrisi ibu dan bayi terpenuhi.

4.3.4. Kunjungan Nifas IV

Pada kunjungan keempat masa nifas tanggal 26 maret 2020 Pukul 08.00 Wita ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal TD 110/90 mmHg, Suhu 36,7°C, Nadi 80 kali/menit, Pernapasan 20 kali/menit, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu alami baik dari ibu maupun bayi. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, mengatakan bahwa pada kunjungan ke IV masa nifas ditandai dengan pengeluaran *lochea alba*, TFU tidak teraba. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI sedari awal dan

menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi* (Mansyur, N & Kasrida A, 2014)

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa antara teori dan kasus tidak ditemukan adanya kesenjangan karena setelah melakukan 4 kali kunjungan nifas pada Ny. R diperoleh hasil yang baik ditandai dengan masa nifas berjalan normal, ini terwujud karena adanya dukungan penuh dari setiap keluarga.

4.4. Asuhan Kebidanan pada *Neonatus*

4.4.1. Kunjungan *Neonatus* I

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Bayi Ny. R) diawali dengan pengkajian pada tanggal 15 Februari 2020 Pukul 20.15 Wita dimana bayi lahir spontan, PBK, segera menangis, pada Pukul 15.15 Wita di puskesmas wara. Bayi baru lahir normal, BB 2500 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik, suhu 36,9°C, nadi 136 kali/menit, pernapasan 48 kali/menit, *apgar score* pada 1/5 menit pertama 8/10, IMD sudah dilakukan 30 menit setelah bayi lahir dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak *hipotermi* dan menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, pada kunjungan bayi pertama di tandai dengan bayi baru lahir normal, BB 2500 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik, suhu 36,9°C, nadi 136 kali/menit, pernapasan 48 kali/menit, *apgar score* pada 1/5 menit pertama 8/10. Bayi baru lahir normal

merupakan bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram. Pemberikan suntikan hepatitis B di paha kanan secara *intra muscular* untuk mencegah secara dini infeksi hepatitis B pada bayi (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

Menurut hasil penelitian Noordiati dalam waktu 24 Pukul bayi sudah dapat dipulangkan, bila bayi tidak mengalami masalah apapun asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan tanda vital, pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat (Noordiati, 2018).

Dari uraian diatas maka penulis menyimpulkan antara kasus dan teori tidak ditemukan adanya kesenjangan, asuhan yang diberikan berdasarkan kebutuhan bayi Ny. R umur 6 jam, maka diperoleh hasil keadaan bayi baik, kehilangan panas tidak terjadi, dan pemantauan terus dilanjutkan.

4.4.2. Kunjungan Neonatus II

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 21 Februari 2020 Pukul 07.30 Wita, Pada bagian bawah tali pusat berwarna kemerahan karena kurang dibersihkan sehingga terjadi iritasi. Dari hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik Suhu 36,8°C, Nadi 142 kali/menit, Pernapasan 46 kali/menit. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk rutin membersihkan tali pusat bayi dengan menggunakan sabun setiap dimandikan dan masalah teratasi.

Kunjungan kedua dilakukan pada kurun waktu hari ke dua sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, pemenuhan nutrisi pada bayi yaitu memberikan ASI sesering mungkin, istirahat, kebersihan kulit dan mencegah infeksi (Maita, Risa, & dkk, 2019).

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

4.4.3. Kunjungan Neonatus III

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada tanggal 29 Februari 2020 Pukul 14.30 Wita keadaan bayi baik, bayi tidur dengan pulas, bayi menyusu kuat, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik Suhu 36,5°C, Nadi 140 kali/menit, Pernapasan 45 kali/menit. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Berdasarkan teori, pada kunjungan ketiga bayi biasanya keadaan bayi baik, bayi tidur dengan pulas, bayi menyusu kuat. Tujuan dari kunjungan bayi baru lahir ketiga yaitu menilai kesehatan bayi dan apakah nutrisi bayi terpenuhi dengan baik (Saputra, 2014).

Hal ini menunjukkan antara kasus dan teori tidak ditemukan adanya kesenjangan karena pada kunjungan ketiga yaitu 2 minggu setelah bayi lahir, tidak dijumpai adanya penyulit, bayi dalam keadaan normal, kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi ditandai dengan BB bayi terus bertambah.

4.5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Ditinjau dari usia Ny. R yaitu 34 tahun dengan *multigravida* alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah Minipil, MAL, KB suntik 3 bulan, Implan dan AKDR. Setelah berdiskusi dengan keluarga dan setelah mengisi *informed choice* dan *informed consent* maka Ny. R telah memutuskan ingin menggunakan KB minipil dan Ny. R juga telah memenuhi syarat dalam penggunaan KB minipil karena tidak sedang hamil dan sedang menstruasi serta ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Dari praktik yang dilaksanakan dilapangan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana kontrasepsi yang cocok untuk pasca persalinan (masa nifas) salah satu diantaranya KB minipil karena mempunyai keuntungan tidak menghambat ASI (Mulyani & Mega Rinawati, 2013).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny “R” mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di dapat kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Kunjungan yang dilakukan Ny “R” selama kehamilan adalah 6 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan. Pada kehamilan trimester III ibu mengeluh sering buang air kecil, asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya yaitu sering buang air kecil, serta menganjurkan ibu untuk tidak menahan untuk buang air kecil dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur, agar keluhan sering kencing ibu bisa teratasi.

Setelah memberikan asuhan sebanyak 2 kali kunjungan diperoleh hasil keluhan yang dialami ibu dapat teratasi, dan TTV dalam batas normal dan pergerakan janin aktif.

5.1.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Asuhan yang diberikan kepada Ny “R” selama kala I sampai kala IV sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung dengan baik lamanya Kala I terjadi selama ± 8 jam, Kala II selama \pm

45 menit bayi lahir spontan, segera menangis, IMD terlaksana dengan baik dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi, kala III selama \pm 5 menit pengeluaran plasenta lengkap, Kala IV diobservasi selama 2 jam *postpartum* tidak ada penyulit, dan lama dari Kala I-IV tersebut sesuai dengan teori.

5.1.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas pada Ny. "R" dilakukan sebanyak 4 kali dengan sifat *home visit* sebanyak 3 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny "R" tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Pada KF1 masalah yang ditemukan yaitu mules pada perut bagian bawah namun merupakan hal yang fisiologis, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran *lochea rubra*, asuhan yang diberikan yaitu anjurkan ibu untuk mobilisasi dini, pada KF2 di peroleh hasil ibu sudah mampu, duduk dan berjalan sendiri tanpa di bantu oleh keluarga, nyeri perut bagian bawah berkurang, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguinolenta*. KF3 diperoleh hasil ibu aktif bergerak, mules pada perut bagian bawah hilang, pengeluaran ASI banyak, TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba di atas simfisis, pengeluaran *lochea serosa*. KF4 menunjukkan hasil keadaan umum ibu baik, proses involusio berjalan normal, pengeluaran ASI banyak dan bayi diberikan ASI eksklusif.

5.1.4. Asuhan Kebidanan pada *Neonatus*

Pada asuhan *neonatal* dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Hal ini ditandai dengan pada KN1 diperoleh hasil BBL 2500 gram, TTV dalam batas normal dan tidak ada perdarahan pada tali pusat, KN2 diperoleh hasil bayi kuat menyusu, tidak rewel, BB bertambah, TTV dalam batas normal, tali pusat telah pupus dan pada KN 3 diperoleh hasil KU bayi baik, BB bertambah, akan mendapatkan ASI eksklusif dan TTV dalam batas normal.

5.1.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Setelah memberikan konseling Ny "R" memutuskan akan menjadi akseptor KB minipil karena tidak menghambat produksi ASI dan juga jenis kontrasepsi tersebut cocok dengan ibu.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Lahan Praktek

Kepada Puskesmas Wara diharapkan agar fasilitas kesehatannya dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan secara continuity of care mulai dari kehamilan sampai dengan keluarga berencana. Dan lebih meningkatkan standart asuhan 10T pada setiap ibu hamil agar

deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dilaksanakan dengan baik.

5.2.2. Bagi Klien

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

5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Kepada Institusi diharapkan untuk menyediakan sumber referensi buku yang lebih *up to date* di perpustakaan untuk menunjang penyusunan LTA, sehingga penyusunan LTA di tahun depan lebih berjalan baik dan tidak kekurangan referensi lagi.

DAFTAR RUJUKAN

- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Surakarta: CV. Kekata Group. Hal: 2, 21-57, 110-112
- Hatini, E. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media. Hal: 41-43
- Jamil, S. N. & Febi, S. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Hal: 8
- Johariah, & Ema, W. N. (2012). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media. Hal: 106-111
- Lockhart, A. & Lyndon, S. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Lockhart, A. & Lyndon, S. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologi & Patologis*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara. Hal: 12,13
- Maita, L. Risa, P. & dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan Bagi Para Bidan di Komunitas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Mansyur, N. & Kasrida D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media. Hal: 4,5,8,9
- Maryam, S. & dkk. (2016). *Hubungan Anemia dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah pada Kehamilan Aterm*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol. 5 No. 2, Hal: 470-474.
- Maryanti, D. Sujianti, & Budiarti, T. (2011). *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: CV. Trans Info Media. Hal: 2,3, 12-23
- Maryunani, A. (2016). *Buku praktis kehamilan dan persalinan patologis dalam kebidanan*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Maryunani, Anik; (2017). *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor: In Media. Hal: 4,5
- Maternity, D. Ratna, D. P. & Yuli, Y. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.

- Megasari, M. Ani, T. Rika, A. Yulrina, A. & Ika, P. D. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish. Hal: 52-55, 84-90
- Meilani, N. Setiyawati, N. & dkk. (2012). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Miratu, M. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish.
- Mulyani, N. S. & Mega Rinawati. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal: 73-75, 80-83, 87-90
- Munthe, J. & Kismiasih, A. (2019). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan; Continuity of Care*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Prawirohardjo S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Dinas Kesehatan Kota Palopo Tahun 2019
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017
- Putra, S. R. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita Untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Jogjakarta: D-Medika. Hal: 184,185,190,191
- Ratna, A. A. (2016). *Hubungan Anemia Pada Kehamilan Dengan Inpartu Kala II Lama*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 9 No. 1*, Februari, Hal: 52-57.
- Rizka, A. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Dalam Pencegahan Anemia*. *Journal Endurance, Vol. 2 No.1*, Februari, Hal: 62-67.
- Rohani. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal: 5-9
- Rusmini & Septerina, P. (2017). *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media. Hal: 189,190, 192-196
- Saifuddin, A. B. (2018). *Buku Acuan Nasional: Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saputra, D. (2014). *Catatan Ringkas Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan RI Tahun 2017

- Sudarti, & Afroh. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal: 2-5
- Sumiaty, & dkk. (2017). *Anemia Kehamilan Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum*. *Jurnal Husada Mahakam*, Vol. IV No. 4, November, Hal: 315-325
- Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: In Media. Hal: 144
- Tyastuti, S. & Heni, P. W. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Hal 24-28
- World Health Organization (WHO). Monitoring Health for the SDGs Tahun 2017 <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle>. (Diunduh Tanggal 02 Januari 2020)
- Wagiyo, P. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi baru lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET. 2016.
- Yulizawati, & dkk. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Padang: Penerbit Erka. Hal: 22-34