

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*continuity of care*) mulai dari kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana. Jadi perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka. Dilakukan untuk memberikan dukungan pada ibu, meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga (Diana.S, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), 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, sebagian besar kematian *neonatal* disebabkan oleh *permatunitas* (WHO, 2017).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2012 AKI di Indonesia sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2015 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 AKB sebanyak 32 per 1000 kelahiran hidup, tahun

2017 AKB di Indonesia sebanyak 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2016 AKI sebanyak 23,42%, tahun 2017 sebanyak 19,22%. AKB tahun 2016 sebanyak 66 AKB dari 25,614 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 AKB menurun sebanyak 41 AKB dari 26,018 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palopo AKI tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 menunjukkan AKI sebanyak 10 kasus dan AKB sebanyak 73 kasus. 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 keluarga berencana aktif sebesar 72,70% (Dinkes Kota Palopo 2016).

Salah satu penyebab tidak langsung terjadinya AKI di Indonesia adalah hipertensi pada kehamilan. Prevalensi hipertensi ibu hamil di Indonesia sebanyak 6,18%, dan komplikasi terjadinya hipertensi adalah preeclampsia (Maryunani A, 2016). Berdasarkan hasil penelitian A. Fahira N (2017) di RSUD Anutapura Kota Palu terdapat hubungan antara hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan, berdasarkan penelitian Fitri Y (2018) di RSUD Kabupaten Kediri menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara hipertensi pada ibu dengan persalinan *premature* (Fitriani Y, 2018).

Bahaya hipertensi saat persalinan dapat menyebabkan kejang, sehingga menyebabkan *asfiksia* pada janin. Serta meningkatkan risiko bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berdasarkan penelitian Tating Nuraeni (2018) di RSUD Indramayu, tingginya angka kematian ibu berkaitan dengan hipertensi (Tating Nuraeni, 2018).

Seorang ibu yang baru melahirkan mengalami banyak perubahan fisiologi dan psikis selama periode *postpartum*. Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir. Seperti memberikan konseling tentang *personal hygiene* atau perawatan diri (Munthe J & dkk, 2019).

Kunjungan *neonatal* merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan untuk mengurangi risiko pada periode *neonatal*. Dalam hal ini termasuk konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif. Adapun pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (Zuraida, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas maka disimpulkan bahwa AKI dan AKB salah satu penyebabnya adalah hipertensi. Tujuan diperlukannya asuhan berkesinambungan (*continuity of care*) untuk menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

Ruang lingkup pendekatan pembahasan studi kasus ini yaitu memberikan asuhan kepada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini membatasi berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen pendekatan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny “M” di Pustu Lagaligo Kota Palopo tahun 2020.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny “M” di Pustu Lagaligo Kota Palopo tahun 2020.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny “M” di Pustu Lagaligo Kota Palopo tahun 2020.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny “M” di Pustu Lagaligo Kota Palopo tahun 2020.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny “M” di Pustu Lagaligo Kota Palopo tahun 2020.

1.4 Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di Pustu Lagaligo Kota Palopo tahun 2020.

1.4.3 Waktu Asuhan

Waktu yang diperlukan mulai bulan Februari-April 2020 dan menandatangani *informed consent* sampai bersalin, nifas dan keluarga berencana.

1.5 Manfaat Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. 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.
- b. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

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

Penulisan Laporan Tugas Akhir studi kasus ini terdiri dari 5 BAB dan disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

1.3 Tujuan Penulisan Laporan Tugas Akhir

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.5 Manfaat Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1.6 Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Kehamilan

2.1.2 Persalinan

2.1.3 Nifas

2.1.4 Bayi Baru Lahir

2.1.5 Keluarga Berencana

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

2.2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

2.2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

2.2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

2.2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

BAB V PENUTUP

5.1 Simpulan

5.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

5.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

5.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

5.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

5.1.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pemilik Lahan Praktek

5.2.2 Bagi Klien

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB)

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 & dkk, 2018).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum*, dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu. Usia kehamilan dibagi menjadi 3 trimester. 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,2018).

b. Proses Terjadinya Kehamilan

1. *Fertilisasi*

Proses kehamilan dimulai dari *fertilisasi* yaitu bertemunya sel telur dengan sel *sperma*, dimana tempat bertemunya sel telur

dan sel *sperma* paling sering di daerah *ampula tuba* (Hatini, 2018).

2. *Konsepsi*

Nidasi/Implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium *blastokista*) ke dalam dinding *uterus* pada awal kehamilan (Hatini, 2018).

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 *intrauterine*

- c. Faktor plasenta, dalam hal ini plasenta merupakan akar janin untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik didalam rahim (Hatini, 2018).

c. Diagnosa Kehamilan

Adapun diagnosa kehamilan yaitu (Megasari.M &dkk, 2014) :

1. Tanda kehamilan pasti, meliputi :

- a. Adanya gerakan janin, pada *primigravida* dirasakan ibu pada usia kehamilan 18 minggu, sedangkan pada *multigravida* dirasakan ibu pada usia kehamilan 16 minggu.
- b. Terdengar adanya denyut jantung janin, melalui pemeriksaan dengan stetoskop leanec pada minggu ke-18 sampai minggu ke-20.
- 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*.

2. Tanda mungkin hamil, meliputi :

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

3. Tanda tidak pasti hamil, meliputi :
- a) *Amenorea* (berhenti menstruasi)
 - b) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)
 - c) Mengidam (menginginkan jenis makanan atau minuman tertentu)
 - d) Pingsan (*Syncope*)
 - e) Tidak ada selera makan
 - f) Lelah (*Fatigue*)
 - g) *Mammae* menjadi tegang dan membesar
 - h) Sering miksi
 - i) *Konstipasi/obstipasi*
 - j) *Pigmentasi* pada kulit
 - k) *Varises* (penampakan pembuluh darah vena).
- d. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan
1. Perubahan pada sistem reproduksi
 - a) *Uterus*

Tabel 2.1 TFU Menurut Penambahan Pertiga Jari

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 Jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat simfisis
20	3 Jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari atas pusat
32	Pertengahan <i>pusat-prosesus xiphodeus</i> (px)
36	3 jari dibawah <i>prosesus xiphodeus</i> (px)

Sumber : Megasari.M & dkk, 2014

b) *Vagina/vulva*

Peningkatan *hormone esterogen* menjadi *hypervaskularisasi* sehingga *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah agak kebiru-biruan. Tanda ini disebut tanda *chadwick*.

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.

2. Perubahan pada payudara

Selama masa kehamilan payudara akan tampak membesar dan tegang akibat *hormone esterogen, progesterone*, dan *somatomammotropin*. 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* (Megasari.M &dkk, 2014).

3. Perubahan pada sistem endokrin

Tabel 2.2 Perubahan Sistem Endokrin

Sistem Endokrin	Keterangan
<i>Progesteron</i>	Meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan.
<i>Estrogen</i>	Meningkat berates kali lipat, <i>out put</i> estrogen maksimum 30-40 mg/hari.
<i>Human Chorionic Gonadotropin (HCG)</i>	Untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan.
<i>Human Placental Lactogen Relaxin</i>	Bersifat <i>diabetogenik</i> sehingga kebutuhan insulin wanita hamil meningkat.
<i>Hormon Hiofisis</i>	Kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Dihasilkan dengan rangsangan pada puting saat bayi menghisap puting susu ibu memproduksi ASI.

Sumber : Megasari.M & dkk, 2014

4. Perubahan pada sistem perkemihan

Pada trimester I dan III terjadi peningkatan frekuensi BAK karna penekanan *uterus* yang membesar terhadap *vesika urinaria* sehingga kapasitasnya menurun. Terjadinya *hemodilusi* menyebabkan metabolisme air meningkat sehingga pembentukan *urin* meningkat (Megasari.M & dkk, 2014).

5. Perubahan pada sistem pernapasan

Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil harus bernapas dalam. Dimana peningkatan

vaskularisasi traktus respiratorius yang disebabkan oleh peningkatan kadar *esterogen*, dan pemendekan paru-paru yang disebabkan oleh *uterus* (LockhartA. & Lyndon S., 2014).

6. Perubahan pada sistem *gastrointestinal*

Perubahan ini ditandai dengan pembengkakan gusi akibat peningkatan kadar *esterogen* (gusi menjadi lunak seperti *spons*) (Lockhart A. & Lyndon S., 2014).

e. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

Adapun perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan trimester III (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
6. Semakin ingin menyudahi kehamilannya
7. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
8. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya

f. Kunjungan Kehamilan

Adapun kunjungan kehamilan yaitu (Munthe J & dkk, 2019) :

1. Kunjungan I : Dilakukan sebelum minggu ke 14 (pada trimester I).
2. Kunjungan II : Dilakukan sebelum minggu ke 28 (pada trimester II).
3. Kunjungan III : Dilakukan antara minggu 28 – 36 (pada trimester III).
4. Kunjungan IV : Dilakukan setelah minggu ke 36 (pada trimester III).

g. Ayat Tentang Kehamilan

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

(12) **وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ**

Artinya :

Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah.

(13) **ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ**

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

(14) **أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَبَارَكُ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ**

Artinya :

Kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maha Suci Allah Pencipta yang paling baik.

2.1.2 Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan uri) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Munthe J & dkk, 2019).

Persalinan adalah proses yang dimulai dengan adanya kontraksi *uterus* yang menyebabkan terjadinya *dilatasi progresif* dan *serviks*, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta (Maternity D& dkk, 2016).

b. Mekanisme Persalinan Normal

Adapun mekanisme persalinan normal (Rohani & dkk, 2011) :

1. *Engagement*

Engagement adalah peristiwa ketika diameter *biparietal* melewati pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis*

melintang/*oblik* didalam jalan lahir dan *fleksi*. *Engagement* pada *primigravida* terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada *multigravida* dapat terjadi pada awal persalinan.

2. *Descent*

Dimulai sebelum proses persalinan/*inpartu*, penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung antara lain : tekanan cairan *amnion*, tekanan langsung *fundus* pada bokong, kontraksi otot-otot *abdomen* dan *Ekstensi* dan penurunan badan janin atau tulang belakang.

3. *Fleksi (flexion)*

Dengan adanya *fleksi* maka diameter *oksipito-frontalis* berubah menjadi *sub oksipito-bregmantika*, dan posisi dagu bergeser ke arah dada janin.

4. 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.

5. *Ekstensi (extension)*

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

6. Putaran paksi luar (*external rotation*)

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

7. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang *pubis* ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan *fleksilateral* ke arah *simfisis pubis*.

c. Tahapan Persalinan

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 (Maternity D & dkk, 2016).

Kala I untuk *primigravida* berlangsung selama 12 jam sedangkan untuk *multigravida* berlangsung sekitar 8 jam.

Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu :

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*. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

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

3) *Fase deselerasi*. Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

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 mencedan. Karena tekanan pada *rectum*, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda *anus* terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai terlihat, *vulva* membuka, dan *perineum* meregang. Kala II pada *primigravida* 1/2-2 jam, pada *multigravida* 1/2-1 jam (Maternity D& dkk, 2016).

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

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

Artinya:

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

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 (Maternity D& dkk, 2016).

Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah :

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

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* (Maternity D & dkk, 2016).

Observasi yang dilakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
- c. Kontraksi *uterus*
- d. Terjadinya perdarahan

d. Ayat Tentang Persalinan

Ayat Al-Qur'an tentang kelahiran manusia dijelaskan dalam QS.

Az-Zumar ayat 6 :

Artinya :“Dia menciptakan kamu dari seorang diri kemudian Dia jadikan dari padanya isterinya dan Dia menurunkan untuk kamu delapan ekor yang berpasangan dari binatang ternak. Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan. Yang (berbuat) demikian itu adalah Allah, Tuhan kamu, Tuhan Yang mempunyai kerajaan. Tidak ada Tuhan selain Dia; maka bagaimana kamu dapat dipalingkan?”

e. Doa Persalinan

Nabi Yunus'Alaihis Salam

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”.

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.A,2017).

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini sistem saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Rukiyah A.Y& Lia Y, 2018).

b. Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium dini (immediate puerperium)*

0-24 jam *postpartum*. Masa kepulihan, yaitu masa ketika ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Lockhart A & Lyndon S, 2014).

2. *Puerperium intermedial (early puerperium)*

1-7 hari *postpartum*. Masa kepulihan menyeluruh organ *genitalia*. Waktu yang di butuhkan sekitar 6-8 minggu (Lockhart A& Lyndon S, 2014).

3. *Remote perperium (later puerperium)*

1-6 minggu *postpartum*. Waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi (Lockhart A & LyndonS, 2014).

c. Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. *Uterus*

1) Pengerutan Rahim (*Involusio*)

Involusio merupakan suatu proses kembalinya *uterus* pada kondisi sebelum hamil (Mansyur.N & Kasrida.D, 2014).

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusio

Waktu Involusio	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Mansyur.N & Kasrida.D, 2014

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

Lochea mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam dalam *uterus* (Mansyur.N & Kasrida.D, 2014).

Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) *Lochea rubra*/merah

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

b) *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh *post partum*.

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*/puti

Mengandung *leukosit*, sel *desidua*, sel *epitel*, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati, Berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.

Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*Lochea purulenta*".

Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar disebut dengan "*Lochea stasis*".

3) *Laktasi*

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran Air Susu Ibu (ASI).

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

a) *Refleks Prolaktin*

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan *neurohormonal* pada puting dan *aerola*, rangsangan ini melalui *nervus vagus* diteruskan ke *hypophysa* lalu ke *lobus anterior*, *lobus anterior* akan mengeluarkan hormon *prolaktin* yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

b) *Refleks Let Down*

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan *aerola* yang dikirim *lobus posterior* melalui *nervus vagus*, dari *glandula pituitary posterior* dikeluarkan hormon *oxytosin* ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot

myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah *ampula*.

b. *Serviks*

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

c. *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.N & Kasrida.D, 2014).

d. *Perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap

lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Mansyur.N & Kasrida.D, 2014).

2. Perubahan Sistem Pencernaan

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.N & Kasrida.D, 2014).

3. Perubahan Sistem Perkemihan

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

4. Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Ligamen, fascia dan *diafragma pelvis* yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang *uterus* jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi*, karena *ligament rotundum* menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Mansyur.N & Kasrida.D, 2014).

5. Perubahan Sistem *Endokrin*

a. Hormon *plasenta*

Hormon *plasenta Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *postpartum* dan sebagai *onset* pemenuhan *mammae* pada hari ke-3 *postpartum*.

b. Hormon *pituitary*

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

c. *Hipotalamik Pituitary Ovarium*

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat *anovulasi* yang dikarenakan rendahnya kadar *estrogen* dan *progesteron*.

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu badan

Satu hari (24 jam) *postpartum* suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. 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.

b. Nadi

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

c. Tekanan darah

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

d. Pernafasan

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

7. Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh *plasenta* dan pembuluh darah *uterin*. Penarikan kembali *estrogen* menyebabkan *dieresis* terjadi, yang secara cepat mengurangi volume *plasma* kembali pada proporsi normal.

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi

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

d. Kunjungan Nifas

Adapun kunjungan nifas yaitu (Saifuddin & dkk,2018) :

1. Kunjungan I, 6-8 jam setelah persalinan.

Tujuan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.

2. Kunjungan II, 6 hari setelah persalinan.

Tujuan :

- a) Memastikan *involisio* berjalan normal : *uterus* berkontraksi, *uterus* dibawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III, 2 minggu setelah persalinan.

Tujuan : Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan).

4. Kunjungan IV, 6 minggu setelah persalinan.

Tujuan :

a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.

b) Memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini (Saifuddin & dkk,2018).

e. Proses *Laktasi*

Proses ini timbul setelah *plasenta* lepas. Ari-ari mengandung hormon menghambat *prolaktin* (hormon *plasenta*) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah ari-ari lepas, hormon *plasenta* tersebut tak ada lagi sehingga susu pun keluar (Mansyur.N & Kasrida.D,2013).

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.N &Kasrida.D, 2013).

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

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنِ (٢٣٣)

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

f. Ayat Tentang Nifas

Qs.Al-baqarah,Ayat: 222

تَقْرَبُوهُنَّ وَلَا تَمْسُقْنَ فِي الْنِسَاءِ فَاعْتَزَلُوا أَدَىٰ هُوَ قُلْنَ ۖ الْمَحِيضِ عَنِ وَيَسْأَلُونَكَ وَيُحِبُّ وَإِبِينِ اللَّذَّ يُحِبُّ اللَّهُ إِنَّ ۖ اللَّهُ أَمْرَكُمْ حَيْثُ مِنْ فَأَتُوهُنَّ تَطَهَّرْنَ فَإِذَا ۖ يَطْهُرْنَ حَتَّى الْمُنْتَطَهِّرِينَ

Artinya : “Mereka bertanya kepadamu tentang haidh. Katakanlah: "Haid itu adalah suatu kotoran". Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dari wanita di waktu haidh; dan janganlah kamu mendekati mereka, sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri”.

2.1.4 Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Maryanti D & dkk,2011).

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intra uterin* ke kehidupan *ekstra uterin* (Jamil S.N, 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 sekitar usia 8 tahun sampai jumlah *bronkiolus* dan *alveolus* akan sepenuhnya berkembang (Maryanti D & dkk,2011).

2. Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Perubahan sistem *kardiovaskuler* terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Terdapat hukum yang menyatakan bahwa darah akan mengalir pada daerah-daerah yang mempunyai resistensi yang kecil. Jadi perubahan-perubahan resistensi tersebut langsung berpengaruh pada aliran darah (Maryanti D & dkk,2011).

3. Perubahan Sistem *Urinarius*

- 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.
- b) Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah *nefron matur* belum sebanyak orang dewasa dan ada ketidakseimbangan antara dua permukaan *glomerulus* dan *volume tubulusproksimal* serta *renal blood flow* pada *neonatus* kurang bila di bandingkan dengan orang dewasa.

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) *Reflex gumoh* dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Hubungan antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan *gumoh neonatus*.
- d) Untuk memfungsikan otak memerlukan *glukosa* dalam jumlah tertentu. Pada setiap *neonatus* *glukosa* darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

5. Perubahan Sistem *Hepar*

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan *glikogen* (Maryanti D & dkk,2011).

6. Perubahan Sistem *Imunitas*

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

b. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel yaitu oleh sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing. Tetapi pada *neonatus* sel-sel darah ini masih belum matang, artinya *neonatus* tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien.

c. ASI dan terutama *kolostrum* memberikan kekebalan pasif kepada bayi dalam bentuk :

1) *Laktoferin*

Merupakan protein yang mempunyai afinitas yang tinggi terhadap zat besi.

2) *Lisosom*

Bersama *IgA* mempunyai fungsi anti bakteri dan juga menghambat pertumbuhan berbagai macam virus.

3) Faktor *antitrypsin*

Enzim tripsin berada di dalam saluran usus dan fungsinya adalah memecah protein.

4) Faktor *bifidus*

Lactobacili ada di dalam usus bayi dan *laktobacili* ini menghasilkan asam mencegah pertumbuhan kuman *pathogen*

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 di ikuti oleh *sekresi* susu pada hari ke 4 atau ke 5 (Maryanti D & dkk,2011).

8. Perubahan Sistem *Skeletal*

Tubuh *neonatus* kelihatan sedikit tidak proposional, 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 D & dkk,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 D & dkk,2011).

c. Mekanisme Kehilangan Panas

Adapun beberapa mekanisme kehilangan panas (Jamil S.N, 2017):

1. *Evaporasi*

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

2. *Konduksi*

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

3. *Konveksi*

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi tepapar udara sekitar yang lebih dingin, co/ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

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).

5. Penilaian apgar skore pada bayi

Tabel 2.4 Penilaian Apgar Skore

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru Seluruh badan	Badan merah Ektremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse rate</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Crimace</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Actifity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : Jamil S.N & dkk, 2017

d. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

Adapun ciri-ciri BBL normal yaitu (Sudarti & Afroh.F, 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. Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

6. Pernapasan dada : 40-60 x/menit
 7. Suhu : 36,5-37,5°C
 8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup.
 9. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
 10. Kuku agak panjang dan lemas.
 11. *Genitalia*; perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*. Laki-laki *testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada.
 12. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
 13. Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
 14. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
 15. *Eliminasi* baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam.
- e. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Adapun refleks pada *neonatus* yaitu (Putra S.R, 2012) :

1. Refleks *Rooting* (mencari puting susu)

Bayi menolehkan kepala kearah stimulus dan membuka mulutnya.

2. Refleks *Sucking* (mengisap)

Bayi langsung memulai gerakan mengisap

3. Refleks *Swallowing* (menelan)

Gerakan ini biasanya menyertai refleks mengisap dan membuat bayi dapat minum tanpa tersedak, batuk atau muntah.

4. Refleks *Tonic Neck* (tonus leher asimetris)

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

5. Refleks *Palmar Graps* (menggenggam)

Bayi menggenggam jari dan mencoba untuk menariknya.

6. Refleks *Glabella*

Bayi mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

7. Refleks *Moro*

Gerakan yang terjadi secara tiba-tiba (bayi terkejut).

8. Refleks *Magnet*

Kedua tungkai bawah berekstensi untuk melawan tekanan dari pemeriksa.

9. Refleks *Stepping/walking*

Kaki bayi akan menjejak-jejak seperti berjalan dan tubuh condong kedepan.

10. Refleks *Babinsky*

Ibu jari *dorsifeksi*, sedangkan keempat jari lainnya *abduksi* ke *lateral*. Dalam arti, jari-jari kaki meregang.

11. Refleks *Plantar*

Jari-jari bayi akan berkerut rapat.

12. Refleks *Galant*

Tubuh *fleksi* dan *pelvis* berayun kearah sisi yang *terstimulasi*.

13. Refleksi *Ekstruksi*

Bayi akan menjulurkan lidahnya keluar.

14. Refleksi *Crawling* (merangkak)

Bayi akan membuat gerakan seperti merangkak dengan tangan dan kakinya.

15. Refleksi *Mata Bola*

Mata bayi akan terbuka lebar.

16. Refleksi *Swimming* (berenang)

Bayi akan menggerakkan tangannya seperti dayung dan kakinya menendang-nendang seperti gerakan berenang.

f. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Adapun kunjungan *neonatus* yaitu (Zuraida,2016) :

1. Kunjungan *neonatal* ke-1 (KN1), dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah lahir.
2. Kunjungan *neonatal* ke-2 (KN2), dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah lahir.
3. Kunjungan *neonatal* ke-3 (KN3), dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah lahir.

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 Kontrasepsi Jangka Panjang (NON MJKP) (Putri & Dwita.O, 2016).

b. Jenis-jenis Kontrasepsi

1) Kontrasepsi Tanpa Alat

a) Metode kalender/pantang berkala

(1) Pengertian

Pantang berkala atau lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur (Meilani N & dkk, 2012).

(2) Manfaat

Adapun manfaat metode kalender, yaitu (Meilani N & dkk, 2012):

- (a) Tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- (b) Tidak ada efek samping
- (c) Murah atau tanpa biaya

(3) Keuntungan

Adapun keuntungannya yaitu (Meilani N & dkk, 2012):

- (a) Dari segi ekonomi, tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli alat kontrasepsi.
- (b) Dari segi kesehatan sistem kalender ini jelas jauh lebih sehat karena bisa menghindari efek samping yang merugikan seperti halnya memakai alat kontrasepsi lainnya.
- (c) Dari segi psikologi sistem kalender ini tidak mengurangi kenikmatan hubungan itu sendiri seperti bila memakai kondom misalnya.

(4) Keterbatasan

Keterbatasan dari metode kalender (Meilani N & dkk, 2012) :

- (a) Panjang siklus menstruasi setiap wanita tidaklah sama.
- (b) Hanya sedikit wanita yang mempunyai daur haid teratur.
- (c) Penentuan masa tidak subur tidak berdasarkan pada siklus menstruasi .

a. Senggama terputus

1) Pengertian

Senggama terputus adalah dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari *vagina* sebelum pria mencapai *ejakulasi* sehingga sperma tidak masuk ke dalam *vagina* dan kehamilan dapat dicegah (Rusmini & dkk, 2017).

2) Adapun keuntungannya dari senggama terputus yaitu

(Meilani N & dkk, 2012) :

- a) Efektif bila digunakan dengan benar
- b) Dapat digunakan setiap waktu
- c) Tidak membutuhkan biaya

3) Keterbatasan dari metode senggama terputus yaitu

(Meilani N & dkk, 2012) :

- a) Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya.
- b) Efektifitas akan jauh menurun apabila *sperma* dalam 24 jam sejak *ejakulasi* masih melekat pada *penis*.
- c) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.

b. Metode lendir serviks

1) Pengertian

Metode lendir serviks adalah suatu cara/metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Cara ini dapat dipakai baik untuk menjadi hamil maupun untuk menghindari atau menunda kehamilan (Meilani N & dkk, 2012).

c. Metode kontrasepsi suhu basal

1) Pengertian

Suhu basal adalah pengukuran suhu tubuh sebelum ada aktifitas apapun, biasanya diambil pada saat bangun tidur dan belum meninggalkan tempat tidur. Suhu basal tubuh akan meningkat setelah *ovulasi* (Meilani N & dkk, 2012).

2) Adapun keuntungan dari metode ini yaitu (Meilani N & dkk, 2012)

- a) Murah dan tidak memerlukan pengawasan.
- b) Mengurangi kemungkinan penularan penyakit kelamin.
- c) Tidak ada efek samping sistemik

3) Keterbatasan dari metode ini (Meilani N & dkk, 2012) :

- a) Kesalahan dapat terjadi jika sedang mengalami sakit, mengukur suhu tidak pada waktu yang biasanya,

tidur malam terlalu sedikit, ganti termometer, ganti tempat mengukur suhu.

- b) Pengukuran yang tidak tepat.
- c) Perlu pencatatan setiap hari.

2) Kontrasepsi Dengan Alat

a. Kondom

1) Pengertian

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada *penis* saat berhubungan seksual (Meilani N & dkk, 2012).

2) Keuntungan dari kondom yaitu (Rusmini & dkk, 2017)

- a) Efektif bila digunakan dengan benar
- b) Tidak mengganggu kesehatan pengguna
- c) Efektif bila digunakan dengan benar

3) Keterbatasan dari kondom (Rusmini & dkk, 2017) :

- a) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung).
- b) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- c) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.

b. Diafragma

1) Pengertian

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari *lateks* (karet) yang diinsersikan ke dalam *vagina* sebelum berhubungan seksual dan menutup *serviks* (Rusmini & dkk, 2017).

2) Cara Kerja

Cara kerjanya yaitu menekan *sperma* agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (Mulyani N.S & dkk,2013).

3) Keuntungan dari metode diafragma yaitu (Rusmini & dkk, 2017)

- a) Tidak mengganggu produksi ASI
- b) Tidak mengganggu kesehatan pengguna
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya.

4) Keterbatasan dari metode diafragma yaitu (Rusmini & dkk, 2017) :

- a) Pemasangannya membutuhkan keterampilan
- b) Untuk pemakaian, perlu instruksi dan cara pemasangan oleh tenaga klinik terlatih.
- c) Pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran *uretra*.

c. Spermisida

1) Pengertian

Spermisida merupakan sediaan kimia yang dapat membunuh *sperma*. Tersedia dalam bentuk *busa vagina, krim, gel* dan *suppositoria*. Spermisida ditempatkan di *vagina* sebelum berhubungan seksual (Mulyani N.S & dkk, 2013).

2) Manfaat

Adapun manfaat dari spermisida yaitu (Mulyani N.S & dkk, 2013) :

a) Kontrasepsi

- (1) Efektivitas seketika (busa dan krim)
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Tidak mengganggu kesehatan klien

b) Nonkontrasepsi

Merupakan salah satu perlindungan terhadap IMS termasuk HBV dan HIV / AIDS.

3) Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari spermisida yaitu (Mulyani N.S & dkk, 2013) :

- a) Efektifitas kurang (18-19 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama).

- b) Efektifitas sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.
- c) Ketergantungan pengguna dari motivasi berkelanjutan dengan memakai setiap melakukan hubungan seksual.

3) Kontrasepsi Hormonal

a. Kontrasepsi oral/pil

1) Mini pil

a) Pengertian

Mini pil adalah pil yang hanya mengandung hormone *progesterone*, Mini pil atau pil *progestin* disebut juga pil menyusui. Dosis *progestin* yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet (Mulyani N.S & dkk, 2013).

b) Keuntungan dari minipil (Mulyani N.S& dkk, 2013) :

- (1) Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui.
- (2) Sangat efektif untuk masa *laktasi*
- (3) Tidak menurunkan produksi ASI
- (4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (5) Kesuburan cepat kembali

c) Keterbatasan dari minipil (Mulyani N.S & dkk,2013) :

- (1) Memerlukan biaya

- (2) Harus selalu teredia
- (3) Efektivitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.
- (4) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.

Mini pil terbagi menjadi 2 jenis yaitu (Mulyani N.S & dkk, 2013):

- a) Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil: mengandung 75 mikro gram *desogestrel*.
- b) Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil: mengandung 300 mikro gram *levonogestrel* atau 350 mikro gram *noretindron*.

Adapun cara untuk menjaga kehandalan mini pil antara lain (Mulyani N.S& dkk, 2013):

- a) Minum pil setiap hari pada saat yang sama
 - b) Penggunaan mini pil jangan sampai ada yang lupa
 - c) Senggama dilakukan 3-20 jam setelah minum mini pil.
- 2) Pil kombinasi
- a) Pengertian

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormone *estrogen* dan *progesterone*, sangat efektif

(bila diminum setiap hari). Pil harus diminum setiap hari pada jam yang sama (Mulyani N.S & dkk,2013).

b) Jenis-jenis pil kombinasi, yaitu (Mulyani N.S & dkk,2013) :

(1) *Monofasik*: pil yang terdiri dari 21 tablet. mengandung hormone aktif *estrogen/progestin* dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormone aktif tapi berisi zat besi.

(2) *Bisafik*: pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/ progestin dalam 2 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormone aktif tapi berisi zat besi.

(3) *Trifasik*: pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormone aktif *estrogen/progestin* dalam 3 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif tapi berisi zat besi.

c) Manfaat dari pil kombinasi (Mulyani N.S & dkk,2013):

(1) Memiliki efektifitas yang tinggi bila digunakan setiap hari.

(2) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil

(3) Tidak mengganggu hubungan seksual

(4) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid yang berkurang.

(5) Mudah dihentikan setiap saat

d) Keterbatasan dari pil kombinasi (Mulyani N.S & dkk,2013) :

(2) Mual terutama pada 3 bulan pertama penggunaan.

(3) Pusing

(4) Nyeri pada payudara

(5) Tidak boleh diberikan pada ibu menyusui

b. Kontrasepsi suntik

1) Suntik kombinasi (1 bulan)

a) Pengertian

Kontrasepsi suntik 1 bulan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan cara IM (*intramuscular*) sebagai usaha pencegahan kehamilan (Mulyani N.S & dkk,2013).

b) Adapun keuntungan dari suntik kombinasi yaitu

(Mulyani N.S & dkk,2013) :

(1) Risiko terhadap kesehatan kecil

(2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

(3) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam

(4) Jangka panjang

c) Adapun keterbatasan dari suntik kombinasi yaitu

(Mulyani N.S & dkk,2013):

(1) Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau *sputting*, perdarahan selama sampai 10 hari.

(2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.

(4) Dapat terjadi perubahan berat badan

2) Suntik tribulan atau progestin

a) Pengertian

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara *intramuscular* setiap tiga bulan (Mulyani N.S & dkk,2013).

b) Keuntungan dari suntik progestin yaitu (Mulyani N.S & dkk,2013):

(1) Efektifitas yang tinggi, sehingga dapat mencegah terjadinya kehamilan.

(2) Sederhana pemakaiannya

(3) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun).

(4) Cocok untuk ibu menyusui

c) Keterbatasan dari suntik progestin (Mulyani N.S & dkk,2013)

(1) Terdapat gangguan haid seperti *amenorea*,
spoting, *metroragia*, *menoragia*.

(2) Berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama 6 tahun.

(3) Pusing dan sakit kepala

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

1) Pengertian

IUD (*Intra Uterine Device*) yang merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim, dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya (Mulyani N.S & dkk,2013).

2) Keuntungan IUD, yaitu (Prawirohardjo.S, 2011) :

a) Tidak menimbulkan efek sistemik

b) Alat itu ekonomis dan cocok untuk penggunaan secara massal.

c) Efektivitas cukup tinggi, untuk dapat mencegah terjadinya kehamilan.

- 3) Kerugian IUD (Mulyani N.S & dkk,2013) :
 - a) Setelah pemasangan, kram dapat terjadi dalam beberapa hari.
 - b) Dapat meningkatkan risiko penyakit radang panggul
 - c) Memerlukan prosedur pencegahan infeksi sewaktu memasang dan mencabutnya.
- 4) Waktu pemasangan IUD yaitu (Prawirohardjo.S, 2011) :
 - a) Sewaktu haid sedang berlangsung
 - b) Sewaktu *postpartum*
 - c) Sewaktu melakukan *seksio sesarea*
- 5) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK/IMPLAN).
 - 1) Keuntungan dari implant (Meilani N & dkk,2012) :
 - a) Mengurangi nyeri haid
 - b) Mengurangi jumlah darah haid
 - c) Mengurangi/memperbaiki terjadinya *anemia*
 - d) Melindungi terjadinya kanker *endometrium*
 - 2) Keterbatasan dari implant (Meilani N & dkk, 2012) :
 - a) Keluhan nyeri kepala
 - b) Peningkatan/ penurunan berat badan
 - c) Nyeri payudara
 - d) Perasaan mual

6) Kontrasepsi mantap (kontap)

1) Pengertian

Kontrasepsi Mantap merupakan salah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur (pada perempuan) dan saluran *sperma* (pada laki-laki) (Mulyani N.S & dkk,2013).

2) Macam-macam kontrasepsi mantap

a) Tubektomi (pada perempuan)

(1) Pengertian

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi (Mulyani N.S & dkk,2013).

(2) Keuntungan tubektomi, yaitu (Mulyani N.S & dkk,2013):

- (a) Permanen
- (b) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- (c) Tidak bergantung pada faktor senggama
- (d) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan *anestesi local*.

(3) Keterbatasan tubektomi, yaitu (Mulyani N.S & dkk,2013) :

- (a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi.
- (b) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- (c) Dilakukan oleh dokter yang terlatih
- (d) Tidak melindungi dari IMS HBV dan HIV/AIDS.

b) Vasektomi

(1) Pengertian

Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu *vas* dan *ektomi*. *Vas* atau *vasa deferensia* artinya adalah saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan benih jantan (*spermatozoa*) keluar dari buah zakar (*testis*) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantong mani (*vesikulaseminalis*) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak senggama (*ejakulasi*) (Mulyani N.S & dkk,2013).

(2) Keuntungan vasektomi, yaitu (Mulyani N.S & dkk,2013):

- (a) Teknik operasi kecil yang sederhana dapat dikerjakan kapan saja.
- (b) Baik yang dilakukan pada laki-laki yang tidak ingin punya anak.
- (c) Tidak mempengaruhi seseorang dalam menikmati hubungan seksual

(3) Keterbatasan vasektomi, yaitu (Mulyani N.S & dkk,2013):

- (a) Masih merupakan tindakan operasi maka laki-laki masih merasa takut.
- (b) Vasektomi tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual termasuk HIV.
- (c) Penyesalan setelah vasektomi lebih besar jika orang itu masih dibawah umur 25 tahun, telah terjadi perceraian atau anak yang meninggal.

2.2 Masalah-Masalah Dalam Kebidanan

a. Pengertian hipertensi

Hipertensi *gestasional* adalah tekanan darah tinggi yang terjadi saat hamil. Ibu hamil yang sudah mendertia tekanan darah tinggi (140/90mmHg) sebelum hamil atau sebelum usia kehamilan 20 minggu disebut dengan hipertensi kronis.

b. Jenis-jenis hipertensi

1. Hipertensi kronik

Hipertensi dalam kehamilan disebut juga dengan hipertensi kronik, yaitu hipertensi yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau hipertensi menetap setelah 6 minggu pasca persalinan.

a) *Superimposed Pre Eklampsia*

Hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan dan diperberat oleh kehamilan. Dasar diagnosis anamnesis ada nyeri kepala dan gangguan penglihatan. Pada pemeriksaan fisik, tekanan diastolic 90-110 mmHg, pemeriksaan penunjang (*protein urine*<+++).

b) *Preeklampsia*

Adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan *proteinuria*. *Eklampsia* adalah *preeklampsi* yang disertai dengan kejang-kejang dan/atau koma.

c) *Eklampsia*

Kejang pada *eklampsi* berkaitan dengan terjadinya *edema serebri*. Secara teoritis terdapat dua penyebab terjadinya edema serebri fokal yaitu adanya *vasospasme* dan dilatasi yang kuat. Teori *vasospasme* menganggap bahwa *regulation serebrovaskuler* akibat naiknya tekanan darah menyebabkan *vasospasme* yang berlebihan yang menyebabkan *iskemia lokal*.

c. Faktor risiko

Beberapa faktor risiko dari hipertensi dalam kehamilan adalah :

a) Faktor maternal

- 1) Usia maternal
- 2) *Paritas*
- 3) Riwayat penyakit keluarga
- 4) Tingginya indeks masa tubuh
- 5) Gangguan ginjal

b) Faktor kehamilan

d. Manifestasi klinis

a) Hipertensi dalam kehamilan sebagai komplikasi kehamilan

- 1) *Preeklamsi* adalah suatu sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat *vasospasme* dan aktivitas *endotel*. Diagnosis preeklamsi ditegakkan jika terjadi hipertensi disertai dengan *proteinuria* dan atau *edema* yang terjadi akibat kehamilan setelah minggu ke-20.

- 2) Eklampsia adalah terjadinya kejang pada seorang wanita dengan *preeklampsia* yang tidak dapat disebabkan oleh hal ini.

Konvulsi eklampsia dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu :

- a) Tingkat awal atau aura
- b) Tingkat kejang tonik
- c) Tingkat kejang klonik. Berlangsung antara 1-2 menit
- d) Tingkat koma

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.3 Konsep Dasar Kebidanan Pada Ibu Hamil

a. Pengertian

Asuhan kehamilan merupakan asuhan yang di berikan pada ibu hamil yang di lakukan oleh petugas kesehatan (dokter/bidan/perawat) dimana asuhan yang diberikan berdasarkan kebutuhan ibu dari masa kehamilan sampai persiapan persalinannya (Prawirohardjo, 2018).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan dari asuhan kehamilan yaitu (Maternity.D,dkk,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) Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas secara normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- 5) Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

- 6) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, ibu melahirkan bayi dengan selamat, dan dengan trauma seminimal mungkin.
- 7) Memantau peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh kembang dapat berlangsung secara normal.

c. Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning)

1) Data Subjektif (DS)

Data subjektif merupakan data yang di peroleh 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 buang air kecil
- (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 atau tidak menderita penyakit kronis.

(3) 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.

(4) Riwayat kebidanan meliputi riwayat haid, riwayat obstetrik, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB.

(5) Pola pemenuhan sehari hari

(6) 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 data yang perlu untuk di kaji adalah sebagai berikut, meliputi :

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 dan mengetahui perkembangan kehamilan.
- (3) *Auskultasi* adalah mendengarkan denyut 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*

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

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, *intra uterin* atau *ekstra uterin*, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

4) *Planning*

Perencanaan merupakan membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang 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.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada 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 (Tando M.N, 2013).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan :

- 1) Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir

- 2) Memberikan dukungan pada persalinan normal, mendeteksi, dan menatalaksanakan tepat waktu.
- 3) Memberikan dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan, dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi.

c. Pelayanan Persalinan

Kompetensi bidan dalam persalinan :

- 1) Mengumpulkan data yang terfokus pada riwayat kebidanan dan tanda-tanda vital ibu pada persalinan sekarang.
- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik yang terfokus
- 3) Melakukan pemeriksaan abdomen secara lengkap untuk posisi dan penurunan janin.
- 4) Mencatat waktu dan mengkaji kontraksi *uterus* (lama, kekuatan dan frekuensi).
- 5) Melakukan pemeriksaan panggul (pemeriksaan dalam) secara lengkap dan akurat meliputi pembukaan, penurunan, bagian rendah, presentasi, posisi keadaan ketuban, dan proporsi panggul dengan bayi.
- 6) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.
- 7) Memberikan dukungan psikologis bagi wanita dan keluarganya.
- 8) Memberikan cairan, nutrisi dan kenyamanan yang kuat selama persalinan.

- 9) Mengidentifikasi sesar dini kemungkinan pola persalinan abnormal dan kegawatdaruratan dengan intervensi yang sesuai dan melakukan rujukan dengan tepat waktu.
- 10) Melakukan *amniotomi* pada pembukaan *serviks* lebih dari 4 cm sesuai dengan indikasi.
- 11) Menolong kelahiran bayi dengan lilitan tali pusat
- 12) Melakukan *episiotomi* dan penjahitan jika diperlukan
- 13) Melaksanakan manajemen aktif kala III
- 14) Memberikan suntikan *intramuskular* meliputi *uterotonika*, *antibiotika* dan *sedative*.
- 15) Memasang infus, mengambil darah untuk pemeriksaan *hemoglobin (HB)* *hematokritif (HT)*.
- 16) Menahan *uterus* untuk mencegah terjadinya *inverse uteri* dalam kala III.
- 17) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya
- 18) Memperkirakan jumlah darah yang keluar pada persalinan dengan benar.
- 19) Memeriksa robekan *vagina*, *serviks* dan *perineum*.
- 20) Menjahit robekan *vagina* dan *perineum* tingkat II
- 21) Memberikan pertolongan persalinan abnormal : letak *sungsang*, *partus* macet kepada di dasar panggul, ketuban pecah dini tanpa infeksi, *post term* dan *pre term*.
- 22) Melakukan plasenta secara manual

- 23) Mengelolah perdarahan *post partum*
- 24) Memindahkan ibu untuk tindakan tambahan kegawatdaruratan dengan tepat waktu sesuai indikasi.
- 25) Memberikan lingkungan yang aman dengan meningkatkan hubungan/ikatan tali kasi ibu dan bayi baru lahir.
- 26) Memfasilitasi ibu untuk menyusui sesegera mungkin dan mendukung ASI eksklusif.
- 27) Mendokumentasikan temuan-temuan yang penting dan intervensi yang dilakukan.

d. Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning)

Kala I

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif merupakan data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien, meliputi keluhan utama.

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 pengakjian data objektif melalui pemeriksaan *inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi* dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan, data objektif meliputi : pemeriksaan umum, pola kebutuhan sehari-hari, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

3. *Assesment* (A)

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

Masalah ibu selama persalinan :

- a) Ibu merasa takut akan rasa sakit selama proses persalinan
- b) Merasa bingung apa yang harus dilakukan ibu selama proses meneran.
- c) Takut akan rasa nyeri saat kontraksi selama proses persalinan.
- d) Merasa tidak mampu untuk meneran dengan kuat
- e) Bingung untuk memilih posisi meneran nyaman

4. *Planning* (P)

a) Kebutuhan ibu selama persalinan :

- 1) Memberikan KIE pada ibu tentang masalah yang dihadapi itu selama proses persalinan.
- 2) Membimbing ibu mengontrol pernafasan selama proses persalinan.
- 3) Memberikan posisi ibu senyaman mungkin untuk meneran.

b) Rencana Asuhan Kala I :

- 1) Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
- 2) Pantau kondisi ibu
- 3) Pantau denyut jantung janin
- 4) Pantau kemajuan persalinan dengan partograf
- 5) Berikan dukungan pada ibu
- 6) 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) Presentase 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.
- c) 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

- 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 petolongan persalinan :
 - (a) Pada saat ada his bimbing ibu untuk meneran
 - (b) Saat kepala terlihat di *vulva* dengan diameter 5-6 cm pasang handuk bersih diperut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - (c) Mulai memakai sarung tangan pada kedua tangan
 - (d) Saat kepala turun, tangan kanan menahan *perineum* dengan arah tahanan kedalam dan kebawah sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi *defleksi*.
 - (e) Setelah bayi lahir bersihkan hidung dan mulut bayi menggunakan kasa steril lalu periksa lilitan.
 - (f) Tempatkan kedua tangan pada *bitemporatis* untuk melahirkan bahu dengan cara tarik kepala ke arah baw

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

(g) Pindahkan tangan dominan kebawah badan bayi untuk menyangga kepala, leher dan badan bayi sedangkan tangan yang lain berada di *perineum* untuk menjepit kaki bayi.

(h) 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) Pemotongan 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

- a) Berikan suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 atas paha ibu secara 1M 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 Kala IV

- 1) Evaluasi *kontraksi uterus*
- 2) Lakukan pemeriksaan *serviks, vagina* dan *perineum*
- 3) Observasi TTV
- 4) Pertahankan kandungan kemih selalu kosong
- 5) Evaluasi jumlah darah yang hilang

2.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Pengertian

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya *traktus reproduksi* wanita pada kondisi tidak hamil (Rukiyahdkk, 2011).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas : Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis; melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya; memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya

dan perawatan bayi sehat; dan memberikan pelayanan keluarga berencana (Rukiyah dkk, 2011).

c. Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning)

1. Data Subjektif meliputi :

a) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, keluhan utama yang dirasa ibu nifas.

b) Pola Nutrisi dan Cairan : Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya.

c) Pola Istirahat : Istirahat sangat diperlukan oleh ibu postpartum. Oleh karena itu, bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data tentang pemenuhan kebutuhan istirahat.

d) Aktifitas Sehari-hari : Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa di lakukan pasien di rumah.

e) *Personal Hygiene* : Data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya.

2. Data Objektif meliputi :

- a) Keadaan umum : Data ini di dapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.
- b) Kesadaran : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.
- c) Tanda-tanda vital
- d) Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

3. Masalah yang sering muncul pada masa nifas :

Data Subjektif :

- a) Merasa lelah
- b) ASI kurang
- c) Terdapat luka *perineum* yang basah
- d) Tidak tahu cara merawat bayi
- e) Tidak tahu cara menyusui yang benar
- f) Nyeri perut bagian bawah

Data Objektif :

- a) *Colostrum* (+)
- b) TFU : 3 jari bawah pusat
- c) TTV dalam batas normal

TD : Sistolik 100-130 MmHg, diastolik 60-80 MmHg.

S : 36,5°C – 37,5°C

N : 60-100 X/menit

P : 16-24 X/menit

d) Pengeluaran darah segar (+)

4. *Assesment*

Ibu *postpartum*

5. *Planning*

a) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam *postpartum*

1) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

2) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU

3) Memberikan konseling tentang :

(a) Nutrisi : Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.

(b) *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.

(c) Istirahat : Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

(d) Perawatan payudara :

- (1) Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - (2) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting.
 - (3) Keluarkan ASI sebagian sehingga puting susu lebih lunak.
 - (4) Susukan bayi tiap 2-3 jam. Jika tidak dapat menghisap seluruh ASI-nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.
 - (5) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
 - (6) Payudara di keringkan
- 4) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk *rooming* ini dan mengajarkan cara menyusui yang benar.
 - 5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam *postpartum*) yaitu :
 - (a) Perdarahan yang lebih dari 500 cc
 - (b) *Kontraksi uterus* lembek
 - (c) Tanda *preeklamsia*
 - 6) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas.

- b) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 4 hari *postpartum*
- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
 - 2) Lakukan observasi TTV dan keadaan umum pada ibu
 - 3) Lakukan pemeriksaan *involutio uteri*
 - 4) Pastikan TFU berada di bawah *umbilicus*
 - 5) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup.
 - 6) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
 - 7) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat
 - 8) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
- c) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 3 minggu *postpartum*
- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
 - 2) Lakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu
 - 3) Lakukan pemeriksaan *involutio uteris*
 - 4) Pastikan TFU berada di bawah *umbilicus*
 - 5) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari
 - 6) Anjurkan ibu memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.

- 7) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
- d) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 8 minggu *postpartum*
 - 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
 - 2) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
 - 3) Tanya ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya.
 - 4) Beri KIE pada ibu untuk berKB secara dini
 - 5) Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa.

2.2.4 Konsep Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

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

b. Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning)

Pengumpulan data pada asuhan bayi baru lahir meliputi :

1. Data Subyektif (S) meliputi : Identitas bayi, keluhan utama, kebutuhan dasar, riwayat *prenatal* dan riwayat *natal*.

2. Data Objektif (O), meliputi :

- a) Pemeriksaan umum, meliputi : keadaan umum, pemeriksaan TTV, pemeriksaan *antropometri*.
- b) Pemeriksaan fisik meliputi : Pemeriksaan pada kepala, mata, hidung, telinga, mulut, leher, dada, perut, alat kelamin, *anus* dan kulit.
- c) Pemeriksaan *reflex*
- d) Pemeriksaan *antropometri*

3. *Assesment*

Bayi Baru Lahir

4. *Planning*

- a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan bayi baru lahir tetap dalam keadaan normal.
- b) Kriteria hasil:
 - 1) Keadaan umum baik
 - 2) Kesadaran *Composmentis*
 - 3) Antropometri
 - (a) Berat badan : 2500-4000 gram
 - (b) Panjang badan : 48-52 cm
 - (c) Lingkar kepala : 33- 35 cm
 - (d) Lingkar dada : 30-38 cm
 - (e) TTV dalam batas normal :
 - (1) Denyut jantung:120-160 x/menit

(2) Pernapasan :40-60 x/menit

(3) Suhu :36,5°C-37,5°C.

2.2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengertian

Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE. Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya ia perlu diberikan konseling. Jenis dan bobot konseling yang diberikan sudah tentu tergantung pada tingkatan KIE yang telah di terimanya (Arum & Sujiyatini,2011).

b. Langkah-Langkah Dalam Konseling KB

SA : Sapa dan salam

1. Sambut kepada klien secara terbuka dan sopan
2. Berikan perhatian sepenuhnya serta terjamin privasinya
3. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri
4. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

1. Tanyakan informasi tentang dirinya
2. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi.
3. Tanyakan kontrasepsi apa yang diinginkan

U : Uraikan

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

TU: Bantu

1. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
2. Bantulah klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi.
3. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.

J : Jelaskan

1. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
2. Jelaskan bagaimana cara penggunaannya
3. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

1. Buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi yang dibutuhkan.
2. Mengingatkan kepada klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Arum & Sujiyatini, 2011).

c. Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning)

1. Data Subjektif

Ibu ingin menjarangkan kehamilan

2. Data Objektif

- a) Keadaan umum
- b) Kesadaran
- c) TTV dalam batas normal
 - TD : 120/160 MmHg
 - N : 60-80 x/menit
 - S : 36,5°C-37,5°C
 - P : 16-24 x/menit

3. *Assesment*

Diagnosa : calon akseptor KB

4. *Planning*

Kebutuhan :

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

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu mengerti tentang metode kontrasepsi dan ingin menggunakan kontrasepsi yang tepat sesuai dengan keinginan ibu.

Kriteria :

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV :

TD : 100/60-140/90 mmHg

N : 60-80x/menit

S : 36-37,5°C

P : 16-24x/menit

Perencanaan :

- a) 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 digunakan
 - 6) Anjurkan ibu kapan kembali atau kontrol dan tulis pada kartu akseptor

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

No register : xx xx xx
Tanggal/Jam Masuk : 17 Februari 2020 Pukul : 09.10 Wita
Tanggal/Jam Pengkajian: 17 Februari 2020 Pukul : 09.20 Wita
Yang Mengkaji : Delva Aulia Manda

Biodata Istri / Suami

Nama : Ny.“M” / Tn.“H”
Umur : 35 Tahun / 34 Tahun
Nikah/Lamanya : 1 kali /18 Tahun
Suku : Bugis / Bugis
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMP / SMP
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Jl.Salak

SUBJEKTIF (S)

- a. Kehamilan ke 3, sudah bersalin 2 kali, dan tidak pernah keguguran, serta mengeluh sering buang air kecil
- b. Sering buang air kecil dirasakan sejak 2 minggu yang lalu

- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, dan asma, dan tidak ada alergi terhadap makanan atau obat-obatan
- d. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga
- e. Riwayat reproduksi ibu yaitu *menarce* usia 15 tahun, lamanya 5-7 hari, dan tidak mengalami *dismenorrhoe*
- f. Ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang, hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, Ibu merencanakan bersalin di Pustu Lagaligo, Ibu percaya kepada Tuhan yang maha esa dan rajin melaksanakan shalat.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tinggi Badan : 157 cm
- d. Berat Badan : 68 kg
- e. LiLA : 27 cm
- f. TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 80 kali/menit
S : 36, 2°C
P : 20 kali/menit
- g. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)
 - 1. Kepala
 - Inspeksi : Rambut bersih
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

2. Wajah

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

3. Mata

Inspeksi : Kelopak mata tidak cekung, tidak ada *oedema*, *konjungtiva* merah mudah, *sklera* putih.

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan

4. Hidung

Inspeksi : Bersih

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan

5. Telinga

Inspeksi : Bersih

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan

6. Mulut

Inspeksi : Bersih

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan

7. Leher

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

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

8. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *areolla hyperpigmentasi*, puting susu menonjol, *colostrum* ada jika dipencet.

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

9. Abdomen

Inspeksi : Otot-otot dinding *abdomen* longgar, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, dan tidak ada luka bekas operasi.

Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur pada kuadran kanan bawah dengan frekuensi 138 kali/menit.

Palpasi : Hasil Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *prosesus xypodeus*,
(30 cm)

Leopold II : Punggung kanan, teraba tahanan keras memanjang seperti papan pada kuadran kanan, dan pada kuadran kiri terbagi bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Terdapat kontraksi *braxton hicks*

Leopold III : Kepala (teraba bagian bawah terasa bulat, keras, melenting)

Leopold IV : BAP

10. Genitalia

Inspeksi : Nampak *labia mayora* dan *minora*

Palpasi : Tidak ada *oedema* dan *varises*

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada *oedema* dan *varises*

Perkusi : *Reflex patella* kiri dan kanan (+)/(+)

h. Pemeriksaan penunjang

1. Lab darah : Hb : 12,5 gr%

HIV : Negatif

Shyphilis : Negatif

2. Lab urine : Protein urine : Negatif

ASESSMENT (A)

Diagnosa : GIII PII A0, Gestasi 36 minggu 5 hari, Punggung kanan, Situs memanjang, Kepala, *Divergen* (BAP), Tunggal, Intrauterin, Hidup, Keadaan Ibu dan Janin baik.

Masalah aktual : Sering buang air kecil

Masalah potensial : Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

PLANNING (P)

Tanggal 17 Februari 2020, Pukul 10.05 Wita

a. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil: Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20 kali/menit

- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil: Ibu sudah memperbanyak istirahat dan membatasi pekerjaan

- c. Menganjurkan ibu untuk membatasi minum air dimalam hari

Hasil: Ibu sudah membatasi minum air dimalam hari

- d. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri

Hasil: Ibu tidur dengan posisi miring kiri

- e. Menjelaskan kepada ibu bahwa gangguan sering buang air kecil yang dialami merupakan hal yang fisiologis/normal dalam kehamilan

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

- f. Mendiskusikan kepada ibu tentang persiapan dan rencana persalinan

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

Kunjungan II Kehamilan

Tanggal/Jam Pengkajian : 28 Februari 2020, Pukul : 09.20 Wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu sering buang air kecil pada malam hari

OBJEKTIF (O)

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) TTV : TD : 120/80 mmHg
 N : 85 kali/menit
 S : 36,7°C
 P : 20 kali/menit

- d) *Konjungtiva* merah muda

- e) Otot-otot dinding *abdomen* longgar, nampak *linea nigra* dan *striae albicans*, pembesaran perut sesuai umur kehamilan.

Hasil palpasi Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *prosessus xypodeus*, (30 cm)

Leopold II : Punggung kanan, teraba tahanan keras memanjang seperti papan pada kuadran kanan, dan pada kuadran kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Terdapat kontraksi *braxton hicks*.

Leopold III : Kepala (teraba bagian bawah terasa bulat, keras, melenting)

Leopold IV : BAP

ASESSMENT (A)

Diagnosa : GIII PII A0, Gestasi 36 minggu 5 hari, Punggung kanan, Situs memanjang, *Divergen* (BAP), Tunggal, *Intrauterin*, Hidup, Keadaan Ibu dan Janin baik.

Masalah aktual : Sering buang air kecil

Masalah potensial : Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial

PLANNING (P)

Tanggal 28 Februari 2020, Pukul : 10.05 Wita

a. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 kali/menit

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 20 kali/menit

b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu sudah memperbanyak istirahat dan membatasi pekerjaan

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

Hasil : Ibu sudah mengurangi asupan cairan

d. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri

Hasil : Ibu tidur dengan posisi miring kiri

- e. Menjelaskan kepada ibu bahwa gangguan sering buang air kecil yang dialami merupakan hal yang fisiologis/normal dalam kehamilan

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

- f. Mendiskusikan kepada ibu tentang persiapan dan rencana persalinan

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

- g. Menjelaskan tanda pasti persalinan

Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda pasti persalinan yaitu :

1. Adanya kontraksi *uterus* yang kuat
2. Adanya pembukaan *serviks* dan pengeluaran lendir

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk : 03 Maret 2020 Pukul : 15.40 Wita

Tanggal/Jam Partus : 03 Maret 2020 Pukul : 20.00 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 03 Maret 2020 Pukul : 15.40 Wita

KALA I

SUBJEKTIF (S)

- a. Nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah
- b. Nyeri perut dirasakan sebelum melakukan aktivitas, keluhan dirasakan sejak tanggal 03 Maret 2020, Pukul 05.00 Wita dan ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir pada tanggal 03 Maret 2020, Pukul 06.30 Wita.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 80 kali/menit
S : 36,7°C
P : 20 kali/menit

d. Palpasi Abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *prosessus xypoideus*

Leopold II : Punggung kanan, teraba tahanan keras memanjang seperti papan pada kuadran kanan, dan pada kuadran kiri terbagi bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Terdapat kontraksi *braxton hicks*

Leopold III : Kepala (teraba bagian bawah terasa bulat, keras, melenting)

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 4/5 bagian (BDP)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur disebelah kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 140 kali/menit.

f. Hasil pemeriksaan dalam tanggal 03 Maret 2020, Pukul : 15.40 Wita

- 1) Vagina dan vulva : T.A.K
- 2) Porsio : Tipis
- 3) Pembukaan : 6 cm
- 4) Ketuban : (+)
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Penurunan : Hodge III-IV (5/5)
- 7) Molase : Tidak ada (-)
- 8) Penumbungan : Tidak ada (-)
- 9) Kesan panggul : Normal
- 10) Pelepasan : Lendir dan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G_{III} P_{II} A₀, Gestasi 38 minggu 6 hari, Punggung kanan, Situs memanjang, *Convergen* (BDP), Tunggal, *Intrauterin*, Hidup, Keadaan Ibu dan Janin baik.

Masalah aktual : Nyeri persalinan

Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial

PLANNING (P)

Tanggal 03 Maret 2020, Pukul : 15.50 Wita

- a. 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

- b. Menjelaskan manfaat nyeri persalinan pada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu sudah mengetahui manfaat nyeri persalinan untuk kemajuan persalinan

- c. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Hasil : Ibu sudah mengosongkan kandung kemih

- d. Memberi ibu kebebasan untuk memilih posisi yang nyaman

Hasil : Ibu memilih posisi berbaring dengan *dorsal recumbent* kadang miring kiri

- e. Menganjurkan kepada ibu cara relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi

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

- f. Memberikan support dan motivasi pada ibu

Hasil : Ibu merasa didukung dan dimotivasi oleh bidan maupun keluarganya

- g. Memberi intake cairan yang cukup

Hasil : Ibu makan dan minum di sela-sela kontraksi

- h. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri

Hasil : Ibu tidur miring kiri

- i. Melakukan observasi tiap 30 menit, His selama 10 menit, DJJ, Nadi selama 1 menit, Pemeriksaan dalam dan TTV setiap 4 jam sekali

Hasil :

No	Jam	His	Djj
1	15.40	3X10 durasi 20-25	140x/menit
2	16.10	3X10 durasi 25-35	140x/menit
3	16.40	3X10 durasi 25-35	145x/menit
4	17.10	4X10 durasi 30-40	147x/menit
5	17.40	4X10 durasi 35-40	147x/menit
6	18.10	4X10 durasi 35-40	145x/menit
7	18.40	5X10 durasi 40-45	147x/menit
8	19.10	5X10 durasi 40-45	148x/menit
9	19.40	5X10 durasi >45	148x/menit

Hasil pemeriksaan dalam tanggal 03 Maret 2020, Pukul : 20.00 Wita

Vagina dan vulva : TAK
Porsio : Tipis
Pembukaan : 10 cm
Ketuban : (-) Negatif, Jernih
Presentasi : Kepala
Penurunan : Hodge III-IV (5/5)
Molase : Tidak ada (-)
Penumbungan : Tidak ada (-)
Kesan panggul : Normal
Pelepasan : Lendir dan darah

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 78 kali/menit
Suhu : 36,7°C
Pernafasan : 20 kali/menit

j. Mengisi lembar partograf

Hasil : Partograf terlampir

KALA II

Tanggal/ Jam Pengkajian : 03 Maret 2020, Pukul : 20.00 Wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Nyeri perut bagian bawah tembus belakang dirasakan semakin kuat dan merasa ingin BAB

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. TTV : TD : 110/70 mmHg
 N : 78 kali/menit
 S : 36,7°C
 P : 20 kali/menit

- d. Pemeriksaan obstetri dan ginekologi

Auskultasi DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 147x/i

Hasil pemeriksaan dalam tanggal 03 Maret 2020, Pukul :20.00 Wita

1. Vagina dan vulva : T.A.K
2. Porsio : Tipis
3. Pembukaan : 10 cm
4. Ketuban : (-) Negatif, jernih
5. Presentasi : Kepala
6. Penurunan : Hodge III-IV (5/5)
7. Molase : Tidak ada (-)

8. Penumbungan : Tidak ada (-)
9. Kesan panggul : Normal
10. Pelepasan : Lendir dan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Inpartu kala II fase aktif

Masalah aktual : Sakit perut tembus belakang yang semakin bertambah

Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal 03 Maret 2020, Pukul : 20.00 Wita

- a. Melihat tanda dan gejala kala II

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

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

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

- c. Memakai alat perlindungan diri

Hasil : Memakai celemek, topi, sepatu, dan kacamata

- d. Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu berish

Hasil : Tangan telah dicuci

- e. Memakai *handscoone* sebelah kanan, memasukkan *oksitosin* 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit kedalam partus set.

Hasil : *Handscoone* telah dipakai dan *oksitosin* telah di isap

- f. Melakukan pemeriksaan dalam untuk untuk memastikan pembukaan serviks, mendekontaminasikan sarung tangan dan mencuci tangan kembali

Hasil : Hasil pemeriksaan dalam

Vagina dan vulva : T.A.K

Porsio : Melesap

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Negatif (-)

Presentasi : Kepala

Penurunan : Hodge IV

Molase : Tidak ada (-)

Penumbungan : Tidak ada (-)

Kesan panggul : Normal

Pelepasan : Lendir dan darah

- g. Mendekontaminasi *handscoone* kedalam larutan klorin 0,5 %

Hasil : Tindakan telah dilakukan

- h. Memeriksa DJJ kembali setelah kontraksi berakhir

Hasil : DJJ dalam batas normal dengan frekuensi 147x/i

- i. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

Hasil : Ibu bersedia untuk dibimbing meneran

- j. Memasang underpad dan handuk diatas perut ibu

Hasil : *Underpad* dan handuk telah terpasang diatas perut ibu

- k. Membuka tutup partus set untuk memeriksa kembali kelengkapan alat, kemudian memakai sarung tangan steril

Hasil : Alat sudah lengkap

- l. Meletakkan doek steril yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu

Hasil : Doek steril telah diletakkan

- m. Melihat apabila kepala tampak 5-6 cm di *vulva*, menganjurkan ibu untuk meneran dan bernapas cepat dan dangkal saat his kuat

Hasil : Ibu bersedia untuk meneran

- n. Membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi doek steril dan tiga jari tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi maksimal

Hasil : Tindakan telah dilakukan

- o. Memeriksa lilitan tali pusat

Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat

- p. Setelah kepala putar paksi luar, memegang kepala secara biparietal, melahirkan bahu depan dengan cara mengelefasikan ke bawah dan bahu belakang dengan mengelefasikan ke atas

Hasil : Kepala bayi menghadap kesalah satu paha ibu

- q. Setelah kepala dan bahu lahir, melakukan susur dan sanggah untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan tungkai bawah bayi

Hasil : Bayi lahir pukul 20.00 dengan jenis kelamin laki-laki, BBL 3.500 gr, PB : 48 Cm, A/S 8/10

- r. Melakukan penilaian sepintas kepada bayi

Hasil : Bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif

- s. Meletakkan bayi di atas perut ibu, mengeringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian telapak tangan tanpa membersihkan *verniks*

Hasil : Tindakan telah dilakukan

- t. Memeriksa perut ibu untuk memeriksa adanya janin kedua

Hasil : Tidak terdapat janin kedua

KALA III

Tanggal/Jam Pengkajian : 03 Maret 2020, Pukul : 20.15 Wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ada pengeluaran darah dari jalan lahir dan nyeri perut bagian bawah masih terasa
- b. Nyeri perut dirasakan setelah melahirkan

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. TTV : TD : 100/70 mmHg
N : 75 kali/menit

S : 36,4°C

P : 23 kali/menit

- d. TFU setinggi pusat, janin tunggal, *uterus* teraba keras, tali pusat terlihat di *vulva*.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Persalinan kala III berlangsung normal

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 03 Maret 2020, Pukul : 20.35 Wita

- a. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan diberikan oksitosin 10 IU *intramuscular* pada paha lateral bagian luar untuk membantu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penyuntikan

- b. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha *lateral* bagian luar pada Pukul 20.05 Wita.

Hasil : Oksitosin telah disuntikkan 10 unit IM1/3 paha *lateral* bagian luar

- c. Menggunakan klem, tali pusat dijepit sekitar 3 cm dari *umbilikus* dan 2 cm dari klem pertama kemudian melakukan pemotongan tali pusat dan menjepit tali pusat dengan klem *umbilical*

Hasil : Tali pusat telah dipotong

- d. Mengganti handuk basah dengan handuk kering dan meletakkan bayi di atas dada ibu untuk IMD

Hasil : Bayi sudah diletakkan diatas dada ibu

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

Hasil : Klem telah dipindahkan

- f. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dengan tangan kiri berada diatas *supra pubis* dan menekan uterus secara *dorsokranial* untuk mencegah terjadinya *inversio uteri*

Hasil : Penegangan tali pusat terkendali telah dilakukan

- g. 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 semakin memanjang

- h. Menampung plasenta dengan tangan kanan dan memilin sesuai dengan arah jarum jam

Hasil : Plasenta lahir lengkap pada pukul 20.15 Wita

- i. Melakukan *massase uterus* selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada *abdomen* ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik

Hasil : *Uterus* teraba keras dan bundar

- j. Mengajarkan keluarga untuk melakukan massase agar kontraksi tetap baik

Hasil : Keluarga sudah mengerti untuk melakukan *masase uterus*

- k. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di *vagina* dengan menggunakan kassa steril

Hasil : Tidak ada laserasi jalan lahir

1. Memeriksa plasenta dengan menekan *kotiledon* menggunakan kain kassa

Hasil : *Kotiledon* lengkap dan selaput ketuban utuh

KALA IV

Tanggal/Jam Pengkajian, 03 Maret 2020 Pukul : 20.45 Wita

SUBJEKTIF(S)

- a. Nyeri perut bagian bawah masih terasakan ibu merasa lelah

OBJEKTIF(O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmenits*
- c. TTV : TD : 100/70 mmHg
N : 75 kali/menit
S : 36,5°C
P : 22 kali/menit
- d. *Uterus* teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada robekan *perineum*, perdarahan dalam batas normal.

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Persalinan kalaIV berlangsung normal

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 03 Maret 2020, Pukul : 20.45 Wita

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

Hasil: BBL 3.500 gr, PB 48 cm, tetes mata telah diberikan dan vitamin K1 telah disuntikkan.

- b. Membilas sarung tangan dalam larutan klorin.

Hasil: Sarung tangan telah dibilas dalam larutan klorin

- c. Mengobservasi perdarahan, kontraksi *uterus* dan TFU, TTV dan kandung kemih

Hasil :

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	20.45	110/70 mmhg	80 x/i	36,7	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	21.00	110/70 mmhg	80 x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	21.15	110/80 mmhg	80 x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	21.30	110/80 mmhg	80 x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
2	21.45	110/70 mmhg	82 x/i	36,5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	22.00	110/80 mmhg	80 x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	Normal

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

Hasil : Ibu/keluarga sudah mengetahui

- e. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

Hasil : Semua peralatan telah direndam didalam larutan klorin 0,5 %

- f. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah.

Hasil : Semua sampah telah dibuang

- g. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT

Hasil : Badan ibu telah dibersihkan

- b. Memastikan ibu merasa nyaman

Hasil : Ibu sudah merasa nyaman

- i. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%

Hasil : Handscoon telah direndam dilarutan klorin 0,5 %

- j. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.

Hasil : Tangan telah dicuci

- k. Melengkapi partograf

Hasil : Partograf terlampir

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk Rs : 03 Maret 2020

Pukul : 15.40 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 03 Maret 2020

Pukul : 22.30 Wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu masih merasa lemas dan perutnya terasa mules, sudah keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu
- b. Mules dirasakan setelah melahirkan bayi
- c. Ibu tidak tahu melakukan perawatan payudara dan teknik menyusui

OBJEKTIF (S)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 80 kali/menit
S : 36,7°C
P : 20 kali/menit
- d. Ada pengeluaran ASI *colostrum*
- e. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi *uterus* baik, uterus teraba keras dan bulat.
- f. Ada pengeluaran *lochea rubra* dari *vagina*.

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum 6 hari berjalan normal

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 09 Maret 2020, Pukul : 09.00 Wita

a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,2°C

Pernafasan : 23 kali/menit

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

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

c. Beritahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa *laktasi* bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan

minum susu.

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya

- d. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dan memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi *areola mammae*. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.

Hasil : Ibu sudah mengetahui cara melakukan perawatan payudara dan cara menyusui dengan teknik yang benar.

- e. Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan sesering mungkin.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

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

Hasil: Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi, dan bayi selalu dibedong.

- g. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri serta ke kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu.

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

- h. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran *lochea* berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat,

pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

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

Kunjungan II Masa Nifas

Tanggal/Jam Pengkajian : 09 Maret 2020, Pukul : 08.00 Wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu sudah mulai mengerjakan pekerjaan rumah dan pengeluaran ASI lancar
- b. ASI keluar setelah melahirkan

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 80 kali/menit
S : 36,7°C
P : 20 kali/menit
- d. TFU Pertengahan pusat dan simfisis
- e. Terlihat pengeluaran *lochea sanguinolenta* dari *vagina*

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum 1 minggu

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 09 Maret 2020, Pukul : 09.30 Wita

- a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil: Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 20 kali/menit

- b. Memastikan *involutio uteri* berjalan dengan normal

Hasil: TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat

- c. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil: Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar

- d. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

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

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

Hasil: Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi, dan bayi selalu dibedong serta dipakaikan topi.

- f. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene*

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

Kunjungan III Masa Nifas

Tanggal/Jam Pengkajian : 16 Maret 2020, Pukul : 10.30 Wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan mengeluh masih ada keluar cairan dari *vagina*.
- b. Pengeluaran cairan keluar sejak setelah melahirkan

OBJEKTIF(O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 85 kali/menit
S : 36,7°C
P : 23 kali/menit

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum 2 minggu

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 16 Maret 2020, Pukul : 09.30 Wita

a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil: Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 kali/menit

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 23 kali/menit

b. Memastikan *involutio uteri* berjalan dengan normal

Hasil: TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat

c. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil: Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar

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

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

ASESSMENT (A)

Diagnosa: Post partum 6 minggu

Masalah aktual: Tidak ada

Masalah potensial: Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 28 Maret 2020, Pukul : 09.30 Wita

a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20 kali/menit

b. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.

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

c. Mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Hasil: Ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi AKDR

d. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi

pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan

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

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk Rs : 03Maret 2020 Pukul : 20.00 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 03 Maret 2020 Pukul : 20.10 Wita

Biodata Bayi

Nama : By Ny "M"

Tempat Tanggal lahir : Palopo, 03 Maret 2020

Jenis kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Anak ke : III

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif dan sudah bisa menyusu

OBJEKTIF (O)

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

c. TTV : S : 36,5°C

Respiration Rate : 40 kali/menit

Heart Rate : 135 kali/menit

d. PB : 48 cm

e. BB : 3500 gram

- f. LK : 33 cm
- g. LD : 35 cm
- h. LP : 33 cm
- i. A/S : 8/10

j. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

1. Kepala

Inspeksi: Simetris, rambut hitam, tidak ada *oedema*

Palpasi: Tidak ada *caput succedaneum*

2. Wajah

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak *ikterus*

Palpasi: Tidak ada *oedema*

3. Mata

Inspeksi: Simetris, kelopak mata tidak cekung, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih

Palpasi: *Refleks glabella*, *refleks corneal* (+)

4. Hidung

Inspeksi: Lubang hidung ada, tidak ada sekret

Palpasi: Tidak teraba adanya massa dan benjolan

5. Telinga

Inspeksi: Simetris, tidak ada *serumen*

Palpasi: Tidak teraba adanya massa dan benjolan

6. Mulut

Inspeksi: Bersih, tidak ada *stomatitis*.

Palpasi: Tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut

7. Leher

Inspeksi: Tidak ada lipatan berlebih

Palpasi: Tidak teraba adanya massa/ benjolan

8. Dada

Inspeksi: Simetris kiri kanan, tidak ada retraksi dada

Palpasi: *Refleks isap (+)*

9. Abdomen

Inspeksi: Tali pusat masih basah

Palpasi: Tidak ada pembengkakan

10. Genetalia

Inspeksi: Terdapat lubang *penis*, lubang *anus* dan *scrotum*

Palpasi: Tidak ada *oedema*

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap

Palpasi: *Refleks palmar dan babynsky (+)*

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Usia 6 jam dengan keadaan baik.

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 03 Maret 2020, Pukul : 22.00 Wita

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil: Tangan telah dicuci

- b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil: Tanda-tanda vital dalam batas normal

S : 36,5°C

Respiration Rate : 40 kali/menit

Heart Rate : 135 kali/menit

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

Hasil: Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi, dan bayi selalu dibedong.

- d. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi *areola mammae*. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.

Hasil: Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

- e. Memberikan suntikkan vit K secara IM 1 jam setelah bayi lahir dengan 1/3 paha bagian luar sebelah kiri.

Hasil: Bayi sudah disuntikkan Vit K, dibagian paha luar sebelah kiri.

- f. Memberikan suntikkan Hepatitis B pertama secara IM dengan 1/3 paha bagian luar sebelah kanan.

Hasil: Bayi sudah diberikan suntikkan Hb 0, dibagian paha luar sebelah kanan.

- g. Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak nafas, bayi tidak mau menyusu, kejang, suhu badan yang tinggi, tali pusat merah dan bernanah.

Hasil: Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan II Bayi Baru Lahir

Tanggal/Jam Pengkajian : 09 Maret 2020, Pukul : 08.00 Wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Bayi tetap menyusu kuat, dan tali pusat sudah putus

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. TTV : S : 36,7°C
 Respiration Rate : 38 kali/menit
 Heart Rate : 137kali/menit
- d. BB : 3550 gram

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: Usia 6 hari dengan keadaan baik

Masalah aktual: Tidak ada

Masalah potensial: Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 09 Maret 2020, Pukul : 10.05 wita

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil: Tangan telah dicuci

- b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Hasil: Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, tali pusat sudah putus, tali pusat bersih, tidak ada pendarahan.

- c. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi

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

- d. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Hasil: Ibu sudah dapat menyebutkan 4 dari 5 tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

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

Hasil: Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan arahan dari bidan.

Kunjungan III Bayi Baru Lahir

Tanggal/Jam Pengkajian : 11 Maret 2020, Pukul : 09.20 Wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Bayi tetap menyusu kuat, dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. TTV : S : 36,6°C
Respiration Rate : 38 kali/menit
Heart Rate : 137kali/menit
- d. BB : 3600 gram

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Usia 2 minggu dengan keadaan baik.

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial: Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 11 Maret 2020, Pukul : 10.05 Wita

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil: Tangan telah dicuci

- b. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di *massase* agar bayi tidak muntah.

Hasil: Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.

- c. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan bayi makanan selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai umur 2 tahun

Hasil: Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif saja serta memberi ASI hingga usia 2 tahun.

- d. Menganjurkan pada ibu menimbang bayinya dan di imunisasi.

Hasil: Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi sebulan kemudian.

- e. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi.

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

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Askseptor KB

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk Rs : 30 Maret 2020

Pukul : 08.00 wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 30 Maret 2020

Pukul : 08.15 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tinggi Badan : 157cm
- d. Berat Badan : 58 Kg
- e. TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 80 kali/menit
S : 36,5°C
P : 20 kali/menit

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Akseptor KB AKDR

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

- a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 110/80 mmHg

N : 80 kali/menit

S : 36,5°C

P : 20 kali/menit

- b. Memberitahu ibu mengenai keuntungan dan kekurangan kontrasepsi

AKDR

Hasil: Ibu mengetahui keuntungan dan kekurangan dari kontrasepsi

AKDR

- c. Memastikan ibu hamil atau tidak

Hasil: Hasil plano test negatif

- d. Melakukan persiapan sebelum pemasangan alat kontrasepsi

Hasil: Semua peralatan telah disiapkan

- e. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan

Hasil: Tangan telah dicuci

- f. Memasang alat kontrasepsi AKDR

Hasil: Alat kontrasepsi telah terpasang.

- g. Memeriksa kembali apakah AKDR telah terpasang dengan benar atau tidak

Hasil: Alat kontrasepsi telah terpasang dengan benar

- h. Menganjurkan ibu untuk follow up 3 hari kedepan

Hasil: Ibu akan datang kembali tanggal 1 April 2020

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 keluarga berencana yang diterapkan pada Ny “M” di Pustu Lagaligo Kota Palopo.

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “M” sejak masa hamil trimester III sampai dengan keluarga berencana di Pustu Lagaligo Kota Palopo didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. “M” datang ke Pustu Lagaligo Kota Palopo ingin memeriksakan kehamilannya. Mulai dari tanggal 13 September 2019 s/d 13 Februari 2020 ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali dilakukan kunjungan rumah.

Kunjungan pertama pada tanggal 17 Februari 2020 mengeluh sering buang air kecil, dari hasil pemeriksaan ditemukan hari pertama haid terakhir Ibu tanggal 05 Juni 2019, usia kehamilan 36 minggu 5 hari, kadar Hb ibu 12,5 gr/dl, TFU 3 jari dibawah *proessus xifodeus*, Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba punggung kanan, Leopold III teraba kepala, dan Leopold IV teraba BAP. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III.

Kunjungan kedua, pemeriksaan kembali dilakukan pada ibu, dan hasil pemeriksaan keluhan ibu sedikit teratasi. Menganjurkan ibu untuk tetap mengurangi asupan cairan sebelum tidur, agar keluhan sering buang air kecil ibu bisa teratasi. Asuhan yang diberikan pada Ny “M” telah memenuhi standart minimal 10 T, meliputi : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, dan semua masalah pada Ny “M” dapat teratasi dengan baik.

Berdasarkan teori, mengatakan bahwa dari HPHT tanggal 05 Juni 2019 didapatkan hari tafsiran persalinan ibu tanggal 12 Maret 2020. Berdasarkan rumus neagle hari tafsiran persalinan dapat diketahui melalui HPHT kemudian tanggalnya ditambah dengan 07, bulan dikurang 03 dan tahun ditambah 01, sehingga mendapatkan hasil yaitu HTP ibu tanggal 12 Maret 2020 (Wulan & Erma,2016).

Berdasarkan teori, mengatakan bahwa pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang ketiga, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU teraba 3 jari dibawah px dan biasanya muncul keluhan seperti sering buang air kecil yang diakibatkan oleh *uterus* yang semakin membesar dan menyebabkan tertekannya kandung kemih ibu. Namun, keluhan sering buang air kecil merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil trimester ke III (Diana, 2017). Sejalan dengan penelitian Kiki Megasari, terdapat hubungan antara ketidaknyamanan sering buang air kecil dengan kualitas tidur ibu hamil.

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

4.2. Asuhan Kebidanan Persalinan

4.2.1. Kala I

Pada tanggal 03 Maret 2020, Pukul 15.40 Wita Ny “M” datang ke Pustu Lagaligo Kota Palopo dengan tanda keluar lendir dan darah dari *vagina* serta sakit perut tembus belakang yang dirasakan sejak \pm 9 jam yang lalu dengan pembukaan 6 cm Pukul 15.40 Wita dan pada tanggal 03 Maret 2020, Pukul 20.00 Wita pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

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. Kala I berlangsung \pm 8 jam.

Teori menyebutkan kala I persalinan dimulai dengan saat mulainya persalinan sampai pembukaan lengkap yaitu 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 dan mencapai maksimal 10 cm. Kala I ditandai dengan kontraksi *uterus* yang kuat dan semakin lama frekuensinya semakin sering (Rohani, 2011). Sejalan dengan penelitian Ni Gusti

Made Ayu dan Elin Supliyani, Terdapat hubungan nyeri persalinan dengan kala I fase aktif.

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

4.2.2. Kala II

Pada tanggal 03 Maret 2020 Pukul 19.55 Wita, ibu mengeluh nyeri perut semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan mencapai 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 03 Maret 2020 Pukul 20.00 Wita. Kala II berlangsung selama 45 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir.

Berdasarkan teori, mengatakan bahwa 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, dan *vulva 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).

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

4.2.3. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba kemudian lahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap Pukul 20.05 Wita, kemudian melakukan masase. Kala III berlangsung selama \pm 5 menit.

Berdasarkan teori, mengatakan bahwa 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, 2018 & Nurliana & Andi, 2014).

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

4.2.4. Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh perutnya masih terasa mules. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 250 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam (Pukul 20.45 Wita – Pukul 22.00 Wita), pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Berdasarkan teori, mengatakan bahwa pada kala IV persalinan di mulai dari lahirnya bayi sampai dengan 2 jam *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 (Nurliana & Andi, 2014).

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

4.3. Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny.M dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 03 Maret 2020 Pukul 08.00 Wita, kunjungan nifas 2 pada 09 Maret 2020 Pukul 08.30 Wita, kunjungan nifas 3 pada 16

Maret 2020 Pukul 14.30 Wita dan kunjungan nifas 4 pada tanggal 28 Maret 2020 Pukul 08.00 Wita.

Berdasarkan teori, mengatakan 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).

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

4.3.1. Kunjungan Nifas I

Pada kunjungan nifas pertama tanggal 03 Maret 2020 Pukul 22.30 Wita, ibu mengeluh mules pada perut dari hasil pemeriksaan didapatkan, yaitu tanda vital dalam batas normal yaitu TD 110/70 mmHg, Suhu 36,7°C, Nadi 80 kali/menit, Pernafasan 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.

Berdasarkan teori, mengatakan 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 (Nurliana & Andi, 2014). Sejalan dengan penelitian Umu Qonitun dan Fitri Novitasari Di Ruang Mina Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban, terdapat hubungan antara kontraksi uterus dengan IMD.

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

4.3.2. Kunjungan Nifas II

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 09 Maret 2020 Pukul 08.00 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, Pernafasan 20 kali/menit, TFU pertengahan *simfisis-pusat*, *lochea sanguinolenta* dan tidak ada tanda infeksi.

Asuhan masa nifas kedua pada Ny “M” yaitu mengobservasi kontraksi *uterus*, memastikan TFU berada di bawah *umbilicus*, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, mengajurkan 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 (Nurliana & Andi, 2014).

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

4.3.3. Kunjungan Nifas III

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 16 Maret 2020 Pukul 10.30 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 banyak, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, dan pengeluaran *lochea alba*.

Asuhan yang diberikan pada Ny “M” sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan pada 2 minggu *post partum* yaitu memastikan involusi 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 *post partum* tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan teori, hal ini dikarenakan asuhan yang diberikan pada Ny “M” bertujuan agar kebutuhan nutrisi ibu dan bayi terpenuhi.

4.3.4. Kunjungan Nifas IV

Pada kunjungan keempat masa nifas tanggal 28 Maret 2020 pukul 08.00 WITA ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal TD 110/70 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 80 kali/menit, Pernafasan 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* (Nurliana & Andi, 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 “M” 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.M) diawali dengan pengkajian pada tanggal 03 Maret 2020 Pukul 22.00 Wita, dimana bayi lahir spontan, segera menangis, pada tanggal 03 Maret 2020 pada Pukul 20.00 Wita di Pustu Lagaligo. Bayi baru lahir normal, BB 3500 gr, PB 48 cm, Keadaan umum baik, Suhu 36,5°C, Nadi 135 kali/menit, Pernafasan 40 kali/menit, Apgar skore pada 1/5 menit pertama 8/10, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB₀, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak *hipotermi* dan menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, menyatakan bahwa pada kunjungan bayi pertama di tandai dengan bayi baru lahir normal, BB 3500 gr, PB 48 cm, keadaan umum baik, Suhu 36,5°C, nadi 135 kali/menit, pernapasan 45 kali/menit, Apgar skore 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 *intramuscular* untuk mencegah secara dini infeksi hepatitis B pada bayi. Menurut hasil penelitian Noordiati dalam waktu 24 jam 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 (Maryanti,dkk 2018).

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

4.4.2. Kunjungan Neonatus II

Kunjungan *neonatus* kedua dilakukan pada tanggal 09 Maret 2020 Pukul 08.00 Wita, Pada bagian bawah tali pusat berwarna kemerahan karna kurang dibersihkan sehingga terjadi iritasi. Dari hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum bayi baik, Suhu 36,8°C, Nadi 140 kali/menit, Pernafasan 40 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, 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 11 Maret 2020 Pukul 10.30 Wita, keadaan bayi baik, bayi tidur dengan pulas, bayi menyusu kuat, hasil pemeriksaan Keadaan umum bayi baik, Suhu

36,7°C, Nadi 140 kali/menit, Pernafasan 45 kali/menit. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Berdasarkan teori, mengatakan bahwa 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).

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

4.5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Ditinjau dari usia Ny "M" yaitu 35 tahun dengan *multigravida* alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, Implan dan AKDR. Setelah berdiskusi dengan keluarga dan setelah mengisi *informed choice* dan *informed consent* maka Ny "M" telah memutuskan ingin menggunakan KB IUD dan Ny "M" juga telah memenuhi syarat dalam penggunaan KB IUD 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 IUD karena mempunyai keuntungan tidak menghambat ASI (Mulyani,dkk, 2013).

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny "M" mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana disimpulkan sebagai berikut :

5.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan yang dilakukan pada Ny"M" selama kehamilan adalah 8 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang diterima oleh Ny"M" sudah memenuhi standar 10 T. Dalam melakukan asuhan pada Ny"M" terdapat masalah sering berkemih namun teratasi dengan baik.

5.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Asuhan yang didapat Ny"M" selama kala I sampai kala IV sudah selesai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung dengan baik dimana pada kala I terjadi selama 16 jam dan termasuk lama dari kala I sesuai dengan teori, kala II berlangsung selama 30 menit, bayi lahir spontan, kala III berlangsung selama 15 menit, kala IV berlangsung selama 2 jam, IMD berhasil dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi.

5.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas pada Ny”M” dilakukan sebanyak 4 kali dengan sifat kunjungan rumah (home visit) sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny”M” tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan ibu baik, proses involusio berjalan normal, ibu sudah diajari cara perawatan payudara serta bayi tetap diberi ASI eksklusif.

5.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 1 minggu dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat putus pada hari ke enam dan tidak ditemui perdarahan atau infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.

5.1.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling pada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny”M” memutuskan akan menjadi akseptor KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pemilik Lahan Praktek

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

5.2.2 Bagi Klien

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

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

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