

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care (asuhan berkesinambungan) merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode *postpartum* dan untuk memberikan perawatan bayi baru lahir (Diana, 2017). Asuhan berkesinambungan dilakukan untuk memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun rendah). Pelayanan kebidanan secara CoC berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus (1)

Menurut data *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 sebanyak 211 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu sebanyak 295.000 kematian per tahun (WHO, 2017). Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan *post partum*. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebanyak 39 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi yaitu gangguan *perinatal*, sistem pernafasan, diare, sistem pencernaan dan tetanus (2).

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs (sekarang SDGs) tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu

yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan (terlalu muda < 35 tahun, terlalu dekat jaraknya < 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (3)

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2019 jumlah ibu hamil risti/ komplikasi tercatat sebanyak 35.207 (20% dari ibu hamil) dan 64,64% cakupan penanganan komplikasi kebidanan yang ditangani jika dibandingkan dengan target Renstra (75%) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019 berarti tidak mencapai target. (4)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan di bandingkan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang di anjurkan di tiap trimester di bandingkan jumlah sasaran ibu hamil dan satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun indicator

tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Bedasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* memiliki peran penting dalam menurunkan AKI dan AKB melalui pengawasan yang berkesinambungan, karena hal tersebut maka penulis melakukan asuhan *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan juga keluarga berencana Kota Palopo tahun 2021.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* kepada ibu mulai dari hamil, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny “A” di Poskeskel Boting Kota Palopo

2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny “A di poskeskel Boting Kota Palopo
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny A di Poskeskel Boting Kota Palopo
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu neonates Ny A di Poskeskel Boting di Kota Palopo
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu Keluarga Berencana Ny A di Poskeskel Boting di Kota Palopo

1.4 Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk pelaksanaan asuhan *continuity of care* dilakukan Pustu Boting di Kota Palopo.

1.4.3 Waktu Asuhan

Waktu asuhan *continuity of care* akan mulai dari bulan Maret sampai Juli 2021

1.5 Manfaat Penyusunan LTA

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan mengenai asuhan kebidanan secara *continuity of care* dari masa kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan keluarga berencana

1.5.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- 2.1. Konsep Dasar / Teori
 - 2.1.1. Kehamilan
 - 2.1.2. Persalinan
 - 2.1.3. Nifas

2.1.4. Neonatus

2.1.5. Keluarga Berencana

2.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

2.2.2. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

2.2.3. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

2.2.4. Konsep Asuhan Kebidanan pada Neonatus

2.2.5. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu KB

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

3.5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

BAB IV PEMBAHASAN

4.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

4.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

4.4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

4.5. Asuhan Kebidanan pada Ibu KB

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

5.2. Saran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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

2.1.1. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (5).

2. Proses Kehamilan

a. Fertilisasi atau pembuahan merupakan proses bersatunya spermatozoa dan ovum didalam tuba fallopi tepatnya diampulla kemudian sel telur yang sudah dibuahi akan berubah menjadi zigot

b. Metosis atau pembelahan merupakan proses dimana zigot membelah diri menjadi 2 buah sel, 4 buah sel dan seterusnya. Sel ini dinamakan balstomer yang pada akhirnya membentuk morula dan morula tersebut masuk kedalam uterus, sehingga berubah menjadi blastokist

- c. Nidasi atau implantasi merupakan proses dimana blastokist menanamkan diri didalam indometrium kira-kira terjadi pada 7 hingga 9 hari paska fertilisasi

Plasenta, untuk memulai pembentukan plasenta, selanjutnya sirkulasi darah janin akan berakhir di lengkung kapilar didalam vili korialis yang ruang intervilinya dipenuhi dengan darah maternal yang dipasok oleh arteri spiralis dan dikeluarkan melalui vena uterin sehingga membentuk plasenta. (6).

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. Oleh karena itu, plasenta sangat penting untuk menjamin kesehatan janin dalam rahim, yang ditetapkan dengan berat plasenta

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

طِينِم ن سُلِّلَةٍ مِنَّا لِإِنْسٍ نَخْلُقْنَا وَلَقَدْ (12)

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

مَكِينٍ قَرَارٍ فِي نُطْفَةٍ جَعَلْنَاهُ ثُمَّ (13)

Artinya : “Kemudian kami jadikan sari pati itu air mani yang di simpan dalam bentuk yang kukuh (Rahim).

عِظْمًا الْمُضْغَةَ فَخَلَقْنَا مُضْغَةً الْعَاقَةَ فَخَلَقْنَا عَاقَةَ النَّطْفَةِ خَلَقْنَا ثُمَّ

الْخَلْقِينَ نَأْحَسَ اللَّهُ فَنَبَارِكْ ءَاخِرَ خَلْقًا أَنشَأْنَاهُ ثُمَّ لَحْمًا

Artinya : “Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang-belulang, lalu tulang-belulang itu kami jadikan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka maha suci Allah, Pencipta yang paling baik. (Q.S Al-Mu'minun : 12-14)

4. Proses perkembangan janin selama dalam kehamilan

Tabel 2.1

Usia Kehamilan	Perkembangan Janin
4 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala embrio tampak dominan 2. Bagian kepala akan menekuk sampai satu derajat terlihat berbentuk seperti huruf C 3. Jantung terlihat dalam bentuk rudimeter
8 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembentukan organ selesai 2. Ukuran kepala menempati setengah dari ukuran total massa embrio 3. Jantung sudah terlihat berdenyut 4. Lengan dan tungkai sudah berkembang <p>Gambaran wajah sudah terlihat dengan jelas</p>
12 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dasar kuku mulai terbentuk 2. Denyut jantung dapat didengar dengan menggunakan stetoskop 3. Ginjal mulai berfungsi 4. Bakal gigi sudah terlihat 5. Plasenta sudah selesai terbentuk 6. Jenis kelamin janin sudah dapat dibedakan
16 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lanugo terbentuk dengan baik 2. Memperlihatkan gerakan menelan 3. Urine janin terdapat dalam cairan amnion 4. Intestinum mengambil posisi yang normal
20 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mulai melakukan gerakan spontan 2. Rambut sudah mulai tumbuh 3. Janin sudah memperlihatkan pola tidur 4. Mekonium terlihat dalam bagian atas intestinum 4. Ekstremitas bawah sudah terbentuk sepenuhnya 5. Verniks kaseosa menutupi kulit janin

24 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelopak mata sudah terbuka 2. Fungsi pendengaran sudah berkembang 3. Dapat bereaksi terhadap bunyi yang terdengar mendadak 4. Paru-paru sudah memproduksi surfaktan
28 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada janin laki-laki testis sudah mulai turun kedalam kantung skrotum 2. Kelopak mata dapat dibuka dan ditutup 3. Kulit terlihat berwarna merah
32 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Janin mulai terlihat bundar 2. Terdapat reflks moro yang positif (aktif) 3. Janin dapat mengambil posisi vertex
36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telapak kaki memiliki garis lipatan 2. Jumlah lanugo mulai berkurang 3. Kulit pada wajah dan badan menjadi halus
40 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Janin mulai menendang-nendangkan kakinya 2. Vernisk kaseosa sudah terbentuk penuh <p>Telapak kaki sudah menunjukkan garis lipatan.</p>

Sumber: (6).

Perubahan fisiologi pada kehamilan

a. Perubahan pada sistem reproduksi

1) Uterus

Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi

fundus uteri :

Tabel 2.2

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari atas simfisis
16	Pertengahan pusat simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphodeus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphodeus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphodeus (px)

Sumber : (6).

2) Vagina/Vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda chadwick.

3) Ovarium

Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

b. Perubahan pada payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara.

sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara.

c. Perubahan pada sistem endokrin

a) Progesteron

Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari.

b) Estrogen

Selanjutnya estrogen dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, out put estrogen maksimum 30-40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm. (7).

2.1.2 Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan di sebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa di sertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri)

Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. (9).

b. Tanda-tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda:

1. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
4. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, di sebut “false labor pains)
5. Servik menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show). (10).

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

Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan timbul his dimana ibu telah mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir tersebut berasal dari kanalis servikalis meningkat (frekuensi dan kekuatan) hingga serviks membuka lengkap (10 cm) (7)

Kala I persalinan terdiri dari dua fase yaitu:

1. Fase laten, dimana dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka sampai 3 cm atau kurang dari 4 cm, berlangsung kurang lebih 8 jam, dan kontraksi mulai teratur tetapi lamanya diantar 20-30 detik (7)
2. Fase aktif, dimana frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dimana terjadi tiga kali atau lebih dalam 1 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, dari pembukaan 4 cm mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm dengan kecepatan rata rata 1 cm per jam pada nulipara atau primigravida atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara, dan terjadi penurunan bagian bawah janin

Kala II (Kala Pengeluaran)

Di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

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

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 30 menit

Tanda tanda lepasnya plasenta adalah:

1. Uterus menjadi bundar

2. Uterus terdorong keatas, karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim.
3. Tali pusat bertambah panjang
4. Terjadi perdarahan

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

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

Observasi yang harus dilakukan pada kala ini adalah :

1. Tingkat kesadaran ibu
2. Pemeriksaan anda tanda vital
3. Kontraksi uterus
4. Jumlah perdarahan (7)

2.1.3 Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (13)

b. Tahapan dalam masa nifas

1. Immediate post partum

Masa segera setelah plasenta lahir samapai dengan 24 jam, suatu masa kepulihan dimana ibu di perbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat

banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri. oleh karena itu bidan harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu secara teratur.

2. Early postpartum (puerperium dini)

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu. Bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Late post partum (Remote Puerperim)

Waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

(13)

c. Perubahan fisiologi masa nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a). Uterus

1). Pengerutan Rahim (involusio)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui

dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya (tinggi fundus uteri) (13)

Tabel 2.3 Involusi uteri

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

Sumber: (15)

b) Lochia

Lochia adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas.

Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochia berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita lochia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi (14)

Lochia dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

Tabel 2.4 Macam-macam Lochia

Lochia	Warna dan waktu	Ciri-ciri
Rubra	Merah segar, keluar hari 1-4	Berisi darah segar, sisa-sisa jaringan, lemak bayi, dan mekonium
Sanguilenta	Merah kecoklatan, berlangsung hari ke 4-7	Berisi sisa darah dan lendir
Serosa	Kuning kecoklatan, berlangsung dari hari ke 7-14	Berisi serum, leukosit, sisa robekan
Alba	Putih, berlangsung dari hari ke 14-6 minggu post partum	Berisi sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks
Purulenta		Berisi cairan nanah dan berbau busuk
Statis		Pengeluaran lochia yang tidak lancar

Sumber: (14)

c) Vulva dan Vagina

Setelah 3 minggu setelah persalinan vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

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 dari pada keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan sistem pencernaan

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

3. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme spingter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompensasi. (13)

4. Perubahan sistem muskuluskeletal

System muskuluskeletal pada ibu selama masa pemulihan/post partum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. (15)

5. Perubahan sistem endokrin

a) Hormon plasenta

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

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. *Luteinizing Hormon* meningkat pada fase kontraksi 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. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone

6. Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu badan

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

pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis tau sistem lain. (14)

b) Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebih.

c) Tekanan darah

Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan, tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum. (16)

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. (16)

7. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum.

8. Sistem Hematologi

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000 – 30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkatkan pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume sel darah merah. Pada 2-3 hari postpartum, konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah pada saat persalinan dan nifas kira-kira 700-1.500 ml (200-200 ml hilang pada saat persalinan, 500-800 ml hilang pada minggu pertama postpartum, dan 500 ml hilang pada saat nifas) (17)

2.1.4 Neonatus

a. Pengertian neonatus

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

Neonatus (bayi baru lahir) adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine kehidupan rekstra uterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (18).

Menurut Dep. Kes. RI, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (18).

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
7. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
8. Kuku agak panjang dan lemas
9. Genitalia

Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora

Laki-laki : testis sudah turun, skrotum sudah ada (19)

c. Reflex Pada Bayi Baru Lahir

Refleks pada bayi baru lahir yaitu :

1. *Refleks glabella*

Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

2. *Refleks mencari puting (rooting refleks)*

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

3. *Refleks moro*

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

4. *Refleks isap (sucking)*

Reflek ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui.

5. *Refleks plantar*

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

6. *Refleks menggenggam (palmar)*

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak secara bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

7. *Refleks babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

8. *Refleks gallant*

Sentuhan pada punggung bayi sepanjang tulang belakang menyebabkan panggul bergerak ke arah sisi yang terstimulasi.

9. *Refleks stepping*

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras.

10. *Refleks crawling* (merangkak)

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.

11. *Refleks tonicneck* (menoleh)

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

(20)

d. Perubahan Fisiologi

1. Perubahan sistem pernafasan

Selama dalam kandungan, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Bayi harus bernafas dengan menggunakan paru-paru. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir. (18)

2. Perubahan Sistem Sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Perubahan sistem termoregulasi. (21)

3. Perubahan sistem termoregulasi

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Hilangnya panas dari tubuh bayi baru lahir kelingkungannya melalui beberapa mekanisme :

- a) *Konduksi* adalah kehilangan panas melalui kontak tubuh langsung antara tubuh bayi dan objek lain yang lebih dingin.
- b) *Konveksi* adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- c) *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- d) *Evaporasi* adalah kehilangan panas melalui penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir bayi tidak segera dikeringkan.

4. Perubahan sistem metabolisme

Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam).

5. Perubahan sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung pada bayi baru lahir sangat terbatas dan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi

baru lahir. Usus bayi juga masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya kolon.

6. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. (18)

Sehubungan dengan perubahan fisiologi diatas Allah SWT juga menyebutkan keadaan bayi baru lahir dalam QS An-nahl : 28

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن 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”

2.1.5 Keluarga berencana

a. Pengertian KB

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

interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (22)

keluarga berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Keluarga berencana (KB) yaitu program pembatasan jumlah anak yakni dua untuk setiap keluarga (22)

b. Tujuan program KB

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian ibu bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (22)

c. Pengertian kontrasepsi

kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau menghalangi dan “konsepsi” adalah pembuatan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma. Jadi kontrasepsi dapat diartikan sebagai cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antar sel telur dengan sperma (22)

d. Macam-macam Kontrasepsi

1. KB Alamiah

a) Metode kalender

Metode kalender atau dikenal sebagai metode Knausogino bergantung pada perhitungan hari untuk mengkira-kira kapan jauhnya fase subur.

b) Metode suhu basal

Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

c) Metode lendir serviks

Metode mukosa serviks atau metode ovulasi merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) dengan cara mengenali masa subur dari silus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

d) Metode simptotermal

Metode simptothermal merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang mengidentifikasi masa subur dari siklus menstruasi wanita. Metode ini

mengkombinasikan metode suhu basal dan metode serviks.

(23)

e) Coitus interruptus

Coitus Interputus merupakan kontrasepsi yang paling tua dan telah dikenal sejak abad ke 18. Coitus Interputus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari liang vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. (23)

2.2 Konsep asuhan kebidanan

2.2.1 Konsep asuhan kebidanan pada kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan nifas, persiapan pemberian ASI, dan kehamilan kesehatan reproduksi secara wajar

b. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan asuhan antenatal sebagai berikut

1. Tujuan umum asuhan antenatal yaitu: Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin yang sesuai dengan kebutuhan, sehingga kehamilan dapat berjalan secara normal dan bayi dapat lahir dengan sehat.
2. Tujuan khusus asuhan antenatal yaitu: memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta pertumbuhan dan

perkembangan bayi, mendeteksi adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin, merencanakan asuhan sesuai dengan kebutuhan, mempersiapkan persalinan serta kesiagaan dalam menghadapi komplikasi, mempersiapkan masa nifas dan pemberian ASI eksklusif.

c. Standar Asuhan Antenatal

Sesuai kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14T”, meliputi:

1. Timbang berat badan (T1).
2. Ukur tekanan darah (T2).
3. Ukur tinggi fundus uteri (T3).
4. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (90).
5. Pemberian imunisasi TT (T5).
6. Pemeriksaan Hb (T6).
7. Pemeriksaan VDRL (T7).
8. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8).
9. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil (T9).
10. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10).
11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11).
12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12).
13. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13).

14. Pemeriksaan terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14).

d. Pelayanan Antenatal

1. Data Subjektif (DS)

Data subjektif, berupa data focus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah

- a. Biodata

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

- b. Keluhan utama

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya. Keluhan utama yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III Diantaranya yaitu:

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

- c. Riwayat kesehatan
 - 1) Riwayat kesehatan dahulu yaitu untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya.
 - 2) Riwayat kesehatan sekarang yaitu untuk mengetahui apakah saat sekarang ini ibu benar benar dalam keadaan sehat atau tidak menderita penyakit kronis.
- d. Riwayat kesehatan keluarga yaitu hal penting yang perlu dikaji bila ada riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, PMS) yang dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lain.
- e. Riwayat kebidanan meliputi riwayat haid, riwayat obstetrik, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB.
- f. Pola pemenuhan sehari hari.
- g. Riwayat psikososial. Di kaji meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan, dan penolong yang diinginkan ibu.

2. Data Objektif (O)

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

lakukan secara berurutan. Data data yang perlu untuk di kaji adalah sebagai berikut, meliputi :

- a) Pemeriksaan umum
 - a) Keadaan umum
 - b) Kesadaran
 - c) Tinggi badan (TB)
 - d) Berat badan (BB)
 - e) LILA
 - f) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- b) Pemeriksaan fisik menggunakan :
 - 1) *Inspeksi* adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan , dan adanya kelainan.
 - 2) *Palpasi* adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan.
 - 3) *Auskultasi* adalah mendengarkan denut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh.
 - 4) *Perkusi*. Normalnya tungkai bawah bergerak sedikit ketika tendon diketuk.
- c) Pemeriksaan penunjang meliputi, pemeriksaan panggul, laboratorium dan USG.

3. *Assesment*

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 dilakukan setelah asuhan kebidanan selama 30 menit, sehingga ibu mengetahui dan mengerti tentang kehamilannya. Sehingga kehamilan dapat berjalan normal. Rencana asuhan pada ibu hamil sebagai berikut :

- a) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
- b) Jelaskan *health education* pada ibu tentang asupan nutrisi, tempat persalinan, menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup
- c) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
- d) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

2.2.2. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tujuan asuhan *intranatal care* (INC) yaitu: Memastikan persalinan yang telah di rencanakan. Memastikan persiapan persalinan bersih, aman, dan dalam suasana yang menyenangkan. Mempersiapkan transportasi, serta biaya rujukan apabila diperlukan. Pengkajian data meliputi:

a. Kala I

1. Data Subjektif (S)

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan, kapan ibu merasa perutnya kencangkencang, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik. Keluhan utama yang biasa dirasakan pada ibu bersalin:

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

2. Data Objektif (O)

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

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

3. *Assesment* (A)

Gravid (G).....Para (P)....Abortus (A)....,inpartu kala...fase...., janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, *intrauterine* atau ekstra uterin,

letak kepala atau bokong, jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak. Masalah ibu selama persalinan antara lain:

- 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)

Rencana asuhan kala I, antara lain:

- a) Penuhi kebutuhan nutrisi ibu.
- b) Pantau kondisi ibu.
- c) Pantau DJJ, His dan nadi setiap 30 menit.
- d) Lakukan pemeriksaan VT setiap 4 jam.
- e) Pantau kemajuan persalinan dengan partograf .
- f) Berikan dukungan pada ibu.
- g) Ciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu.

b. Kala II

1. Data Subjektif (S)

Ibu merasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat dan teratur, ibu merasa seperti ingin BAB, 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, antara lain:

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

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

c. 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 menejemen aktif kala III, antara lain

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

d. 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 menyusu dengan baik.

3. *Assesment (A)*

Para (P), Abortus (A)

4. *Planning (P)*

Rencana asuhan manajemen aktif IV, antara lain:

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

2.2.3. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Asuhan Pada Masa Nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas untuk memastikan ibu merasa nyaman dalam menjalani peran barunya dan selalu memberi dukungan dalam proses adaptasi yang dilalui ibu, Tujuan asuhan masa nifas : Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis; melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya; memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana.(14)

Pengumpulan data pada masa nifas :

a. Pengkajian data :

1. Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang diperoleh dengan cara anamnesa. Anamnesa meliputi identitas pasien, keluhan pasien, pola kebiasaan sehari-hari pasien. Data subyektif meliputi

- a) 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 dilakukan pasien di rumah.
- e) Personal *hygiene* : Data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya.

2. Data Objektif meliputi :

Data objektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan terhadap pasien. 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. Assesment :

Postpartum hari ke...

Masalah:

- a) Buah dada yang bengkak dan terasa sakit.
- b) Mulas pada perut

4. *Planning* :

Rencana asuhan yang diberikan kepada ibu nifas sebagai berikut:

a. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam postpartum:

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- 2) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
- 3) Berikan 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 episiotomy 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.
- (7) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk rooming ini dan mengajarkan cara menyusui yang benar.
- (8) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum) yaitu :
 - (a) Perdarahan yang lebih dari 500 cc
 - (b) Kontraksi uterus lembek

(c) Tanda preeklamsia

(9) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas.

b. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 hari postpartum :

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- 2) Lakukan observasi TTV dan keadaan umum pada ibu
- 3) Lakukan pemeriksaan involusio uteri
- 4) Pastikan TFU berada di bawah umbilikus
- 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 2 minggu postpartum:

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- 2) Lakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu
- 3) Lakukan pemeriksaan involusi uterus
- 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 Neonatus

a. Kunjungan Bayi Baru lahir

Kunjungan BBL sebagai berikut:

1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi.
 - b) Berikan ASI eksklusif.
 - c) Rawat tali pusat.

2. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi.
 - b) Berikan ASI eksklusif.
 - c) Cegah infeksi.
 - d) Rawat tali pusat.
3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai ke-28 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :
 - a) Jaga kehangatan tubuh.
 - b) Beri ASI eksklusif.
 - c) Rawat tali pusat.

b. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Tujuan asuhan bayi baru lahir normal sebagai berikut:(2)

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

c. Dokumentasi SOAP (subjektif, objektif, Asessment, Planning)

Dokumentasi adalah bagian dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan antara lain :

1. Data Subjektif

Data subjektif meliputi identitas bayi, ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada hari...tanggal...jam..., kebutuhan dasar, riwayat kesehatan lalu (riwayat prenatal/dalam kandungan).

2. Data Objektif

Data objektif meliputi pemeriksaan fisik umum (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri), pemeriksaan fisik (head to toe), pemeriksaan neurologis.

3. Asessment

Bayi baru lahir dengan

Masalah:

- a) *Asfiksia neonatorum.*
- b) *Ikterus.*
- c) *Hipotermi.*
- d) *Hipertermi.*
- e) *Hipoglikemia.*

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) LILA : 10-11 cm

4) TTV dalam batas normal

Denyut jantung normal (120-160 x/menit, pernapasan normal (40-60 x/menit), suhu normal (36,5-37 °C).

Perencanaan pada bayi baru lahir antara lain:

1. Jaga kehangatan bayi.
2. Pantau tanda bahaya.
3. Rawat tali pusat.
4. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
5. Beri suntikan vitamin K1.

2.2.5. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu KB

Asuhan kebidanan KB merupakan asuhan kebidanan yang bertujuan untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

a. Pengkajian

1) Data subyektif, meliputi:

- a) Keluhan utama: Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke BPS seperti ingin menggunakan kontrasepsi.

- b) Riwayat Menstruasi: Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak.
- c) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu: Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.
- d) Riwayat Keluarga Berencana: Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB.
- e) Riwayat Penyakit Sistemik: Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS.
- f) Riwayat Penyakit Keluarga: Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB.
- g) Pola kebiasaan sehari-hari: Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya

dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak.

- 2) Data Obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

b. Data yang diperoleh dari asuhan KB

Data Subjektif:

- 1) Ingin menjarangkan kehamilan
- 2) Ingin menggunakan KB yang tidak menghambat ASI
- 3) Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

Data Objektif:

- 1) Keadaan Umum: Baik
- 2) Kesadaran: Composmentis
- 3) TTV dalam batas normal

TD : sistolik :100/60 – 130/80 mmHg, diastolik :60 – 90 mmHg

N : 60 – 90 mmHg

S : 36,5 – 37,5°C

P : 16 – 24 kali/menit

Assesment

Calon akseptor KB

Planning

- 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/kontrol dan tulis pada kartu aseptor

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

3.1.1. Kunjungan Kehamilan

No. Register	: xx xx xx	
Tanggal/Jam Masuk	: 01 April 2021	Jam: 09.45
Tanggal/Jam Pengkajian	: 01 April 2021	jam : 09.55

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Biodata istri/suami

Nama	: Ny "A" / Tn "S"
Umur	: 30th / 37th
Nikah/lamanya	: 1x / ±9th
Suku	: Toraja / Toraja
Agama	: Islam/Islam
Pendidikan	: SMA / SMA
Pekerjaan	: IRT / Buruh
Alamat	: Jl. Pongsimpin

b. Data biologis / fisiologi

1. Keluhan utama: Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan sering buang air kecil
2. Riwayat keluhan utama :
 - a) Mulai timbul :Sejak usia kehamilan memasuki trimester III
 - b) Sifat keluhan : Hilang timbul

- c) Faktor pencetus : Kepala bayi sudah mulai turun dan menekan fisca urinaria (kandung kemih)
 - d) Pengaruh keluhan terhadap aktivitas pasien : Mengganggu
 - e) Usaha klien untuk mengatasi keluhan : Buang air kecil
3. Riwayat penyakit yang lalu :
- a) Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi dan asma
 - b) Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan
 - c) Tidak ada riwayat transfusi darah
4. Riwayat kehamilan sekarang :
- a) GIIPIIA0
 - b) HPHT : 30-6-2020
 - c) HTP : 6-4-2021
 - d) Usia kehamilan : 39 minggu 2 hari
 - e) Ibu merasakan gerakan janin di mulai sejak usia kehamilan 5 bulan
 - f) Ibu merasakan gerakan janinnya di bagian kanan perut ibu
 - g) Ibu sudah 4 kali memeriksakan kehamilannya
 - h) Ibu pernah melakukan imunisasi TT 2x :
TT1 : 21 Oktober 2020
TT2 : 21 November 2020
 - i) Ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan tanpa resep dokter
5. Riwayat penyakit keluarga :
- Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga

6. Riwayat reproduksi

- a) Menarche : 13 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Lamanya : 5-7 hari
- d) Dismenorrhoe : -
- e) Warna darah : Merah segar

7. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tahun	Lamanya Hamil	Komplikasi kehamilan	Persalinan			Bayi/ anak		
				Spontan	Induksi	komplikasi	sex	Brt	
1.	2014	Aterm	-	✓	-	-	L	3200	Hdp
2.	2018	Aterm	-	✓	-	-	P	2900	Hdp
3.				Hamil sekarang					

8. Riwayat obstetri/ginekologi

- a) HPHT : 30-6-2020
- b) Para II Abortus 0
- c) Tidak ada penyakit ginekologi yng pernah di alami

9. Riwayat Keluarga Berencana

10. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

- a) Pola nutrisi

	Sebelum Hamil		Selama Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3x/ hari	7-8 gelas/hari	2-3x/hari	7-8 gelas/hari
Macam	Nasi,sayur,ikan	Air putih	Nasi,sayur,ikan	Air putih

Jumlah	1 porsi	6-7 gelas/ hari	1 porsi	7-8 gelas/hari
--------	---------	-----------------	---------	----------------

b) Pola Eliminasi

	Sebelum Hamil		Selama Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Frekuensi	1-2x/hari	3-4x/hari	1-2x/hari	8-10x/hari
Warna	-	Kuning jernih	-	Kuning jernih
Bau	-	Amoniak	-	Amoniak
Konsistensi	Lunak	-	Lunak	-

c) Pola Istirahat

1) Sebelum Hamil

Tidur malam : 8 jam, dari jam 22.00 sampai jam 05.00 wita

Tidur siang : 2 jam, dari jam 13. 00 sampai jam 15.00 wita

2) Selama Hamil

Tidur malam : 7 jam, dari jam 23.00 sampai jam 05.00 wita

Tidur siang : 2 jam, dari jam 13. 00 sampai jam 14.00 wita

d) Personal Hygiene

1) Sebelum hamil

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan menggosok gigi 2 kali/hari

Kebiasaan kerasama 3 kali/minggu

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 3 kali/hari

2) Selama hamil

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan menggosok gigi 2 kali/hari

Kebiasaan keramas 3 kali/minggu

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap kali lembab

11. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik

Kesadaran composmentis

Antropometri : TTV : TD : 120/80mmHg P : 20x/menit

S : 36,5C

N : 80x/menit

TB : 154 cm

BB : 57kg

12. Pemeriksaan fisik (head to toe)

a) Kepala

Inspeksi: rambut hitam, lurus, kepala bersih dari ketombe

Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema

b) Wajah

Inspeksi: Simetris ki dan k a, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c) Mata

Inspeksi: Konjungtiva merah muda, tidak icterus

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

d) Hidung

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan, tidak ada secret, dan tidak ada polip

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

e) Mulut

Inspeksi : Bibir berwarna merah muda, tidak ada gigi berlubang, lidah berwarna merah muda

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

f) Telinga

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih, tidak ada pembengkakan

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

g) Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih, tidak ada pembengkakan

Palpasi : Tidak ada pembengkakan vena jugularis, dan kelenjar tyroid

h) Dada (payudara)

Inspeksi : Puting sus menonjol, tidak ada hiperpigmentasi pada aerola mammae, keluar colostrum jika di pencet

Palpasi : Tidak ada benjolan pada payudara dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi jantung normal

Auskultasi : 140x/ menit

i) Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, nampak stiare garvidarum

Palpasi : Leopold I : TFU 3jari di bawah px

Leopold II : PUKI, Djj 146x/menit

Leopold III :Kepala

Leopold IV : BAP

Auskultasi : Djj : 146x/menit

j) Genetalia

Inspeksi : Terlihat labia mayora dan minora, tidak keoutihan berlebih

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

k) Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Tidak ada bekas luka, jari-jari lengkap

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan serta tidak ada varises

Perkusi : Refleks patella (+)

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GIIPIIAO, gestasi 39 minggu 2 hari, PUKI, situs memanjang, konvergen, tunggal, intrauterin, hidup, keadaan ibu dan janin baik, sering berkemih di trimester III.

a. GIIPIIAO

DS : Ibu mengatakan ini kehanilan ke 3, 2 kali berslalin dan tidak pernah keguguran

DO : Perut nmpak membesar sesuai usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi data

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot sedangkan produksi miosit yang baru sangat terbatas, bersamaan dengana hal

itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastis, terutama pada lapisan otot luar, kerja sama tersebut untuk meningkatkan kekuatan dinding uterus, daerah corpus akan menebal seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

b. Gestasi 39 minggu 2 hari

DS : HPHT : 30-6-2020

DO : HTP : 6-4-2021

UK : 39 minggu 2 hari

Analisa dan interpretasi data

Berdasarkan rumus neagle usia kehamilan dapat di hitung berdasarkan HPHT sehingga dapat di ketahui tafsiran persalinan, maka di hitung dari HPHT tanggal 30-6-2020 sampai kunjungan sekarang yaitu 1 April 2021 di dapatkan usia kehamilan 39 minggu 2 hari.

c. PUKI (Punggung Kiri)

DS : Janin lebih sering bergerak di sebelah kanan perut ibu

DO : Leopold II teraba rata keras seperti papan di perut sebelah kiri ibu

Analisa dan interpretasi data

Pada leopold II bertujuan untuk bagian tubuh janin yang berada di lateral kanan dan kiri korpus uteri (menentukan letak punggung) janin atau menentukan kepala janin.

d. Situs memanjang

DS : Pergerakan janin kuat terutama di bagian kanan perut ibu

DO : Leopold I : TFU : 3 jari di bawah pusat

Leopold II : PUKI (Punggung Kiri)

Leopold III : Kepala (teraba bulat, keras dan melenting)

Analisa dan interpretasi data

Situs (letak) adalah hubungan antara sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu. Situs memanjang yaitu sumbu panjang janin sesuai dengan sumbu panjang ibu baik itu mendapatkan letak kepala ataupun bokong.

e. Konvergen

DS : -

DO : Leopold IV BAP (Bergerak Atas Panggul)

Analisa dan interpretasi data

Pada palpasi leopold IV teraba bagian bulat, keras melenting dan kedua tangan masih bisa bertemu menandakan kepala belum masuk pintu atas panggul (konvergen).

f. Tunggal

DS : Pergerakan janin kuat terutama di sebelah kanan perut ibu

DO : Leopold I : TFU 3 jari di bawah px

Leopold II : Kepala (teraba blat, keras melenting)

Auskultasi: Djj terdengar jelas dan teratur pada posisi sebelah kiri

frekuensi 146x/menit

Analisa dan interpretasi data

Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada satu sisi yaitu sisi perut sebelah kanan dan pada palpasi hanya teraba dua bagian besar pada janin yaitu

satu kepala dan satu bokong, serta terdengar djj yang jelas dan teratur menandakan bahwa janin tunggal.

g. Intrauterin

DS: - Pergerakan janin kuat terutama pada bagian sebelah kanan perut ibu

- Ibu sering buang air kecil
- Ibu merasa nyeri perut bagian bawah

DO : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Analisa dan interpretasi data

Tanda kehamilan dalam rahim yaitu membesarnya perut (uterus) pada palpasi abdomen teraba bagian janin.

h. Hidup

DS : Pergerakan janin kuat terutama di sebelah kanan perut ibu

DO : Auskultasi djj terdengar jelas dan kuat teratur pada sisi sebelah kanan frekuensi 146x/menit

Analisa dan interpretasi data

Janin yang sehat akan bergerak lebih dari satu kali perjam, terdengar djj dengan jelas dan ibu dapat merasakan pergerakan janinnya menandakan bahwa janin hidup.

i. Keadaan ibu dan janin baik

DS : - Pergerakan janin kuat terutama pada perut bagian kanan ibu

- Tidak merasa adanya nyeri ketika bergerak
- Pergerakan janin di rasakan sejak usia kehamilan 5 bulan

DO : - Keadaan umum baik

- Kesadaran composmentis
- TTV : TD : 120/80mmHg P : 20x/menit
- S : 36,5C N : 80x/menit
- Konjungtiva merah muda
- Sklera tidak ikterus
- Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- Auskultasi Djj terdengar jelas, kuat teratur pada sisi perut ibu dengan frekuensi 146x/menit.

Analisa dan interpretasi data

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, tidak udem, serta konjungtiva merah muda menandakan keadaan ibu baik. Ibu merasakan gerakan janinnya dan bunyi jantung teratur dengan frekuensi djj antara 120-160x/menit menandakan janin dalam keadaan baik.

j. Sering berkemih pada trimester III

DS : - Ibu mengeluh sering buang air kecil

- Keluhan mengganggu aktivitas ibu

DO : - Frekuensi berkemih 8-10x/hari

- TFU 3jari di bawah px

Analisa dan interpretasi data

Pada kehamilan trimester III keluhan sering berkemih menandakan hal yang fisiologis di sebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar serta penurunan kepala janin dan menyebabkan kapasitas landung kemih berkurang serta frekuensi kemh meningkat.

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI

Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya tindakan segera atau kolaborasi

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN/INTERVENSI

Diagnosa : GIIPIIAO, gestasi 39 minggu 2 hari, PUKI, situs memanjang, konvergen, tunggal, intrauterin, hidup, keadaan ibu dan janin baik, sering berkemih pada trimester III.

Tujuan : - Kehamilan berlangsung normal
 - Keadaan ibu dan janin baik
 - Ibu dapat istirahat dengan tenang dan keluhan sering buang air kecil dapat teratasi

Kriteria : TTV dalam batas normal

TD : 120/80mmHg

P : 20x/menit

S : 36,5C

N : 80x/menit

Intervensi :

Tanggal 1 April 2021

a. Observasi tanda-tanda vital

Rasional : Untuk mengetahui keadaan umum ibu

b. Anjurkan ibu istirahat yang cukup

Rasional : Agar kebutuhan istirahat ibu dapat terpenuhi

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

Rasional : Untuk menghindari keluhan sering kencing pada ibu

- d. Jelaskan pada ibu bahwa gangguan sering kencing yang di alami merupakan hal fisiologis atau normal dalam kehamilan

Rasional : Keluhan sering berkemih saat kehamilan trimester III disebabkan karena penekanan kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, serta frekuensi berkemih meningkat.

- e. Diskusikan pada ibu tentang persiapan persalinan

Rasional : Untuk menjaga kehamilan tetap sehat dan berkualitas sampai dengan persalinan.

- f. Anjurkan ibu untuk tetap follow up ke dokter 1 minggu ke depan

Rasional : Untuk mendeteksi apakah ada perubahan terhadap ibu dan janin atau menilai kesejahteraan janin.

- g. Diskusikan pada ibu tentang rencana persalinan

Rasional : Agar ibu dan keluarga tau di mana akan bersalin

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 1 April 2021

- a. Observasi TTV

Hasil : TTV dalam batas normal yaitu

TD : 120/80mmHg

P : 20x/menit

S : 36,5C

N : 80x/menit

- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : ibu bersedia, yaitu dengan cara membatasi pekerjaannya dan perbanyak istirahat

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

Hasil : Ibu hanya minum 1-2 gelas air sebelum tidur

- d. Jelaskan pada ibu bahwa gangguan sering kencing yang di alami merupakan hal yang fisiologis atau normal dalam kehamilan

Hasil : Ibu memahami bahwa sering kencing dalam kehamilan di sebabkan karena adanya penekanan pada kandug kemih pleh besarnya uterus dan penurunan kepala janin.

- e. Mendiskusikan pada ibu tentang persiapan persalinan

Hasil : Ibu sudah mempersiapkan persalinannya mulai dari pakaian bayi dan pakaian ibu.

- f. Mendiskusikan pada ibu tentang rencana persalinan

Hasil : Ibu sudah menentukan tempat persalinannya yaitu di poskeskel boting dan di dampingi oleh keluarga.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 1 April 2021

- a. Kehamilan ibu berlangsung normal dengan usia kehamila 39 minggu 2 hari
- b. Keadaan ibu bik di tandai TTV dalam batas normal
 TD : 120/80MMhg P : 20x/menit
 S : 36,5C N : 80x/menit
- c. Keadaan janin baik di tandai dengan DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 146x/menit
- d. Ibu mengerti untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur yaitu 1-2 gelas sebelum tidur.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANC
PADA NY “A” GESTASI 39 MINGGU 2 HARI SERING BUANG AIR KECIL
DI POSKESKEL BOTING KOTA PALOPO**

3.1.1. Kunjungan Kehamilan I

Tanggal/jam pengkajian : 01 April 2021 Jam : 09.55 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga, bersalin dua kali dan tidak pernah keguguran.
- b. Ibu mengeluh sering buang air kecil dan nyeri perut bagian bawah.

DATA OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. TB : 154 cm
- d. BB : Sebelum hamil 48 kg
Setelah hamil 57 kg
- e. Usia kehamilan : 39 minggu 2 hari
- f. Pemeriksaan fisik (head to toe)

1. Kepala

Inspeksi: rambut hitam, lurus, kepala bersih dari ketombe

Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema

2. Wajah

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

3. Mata

Inspeksi: Konjungtiva merah muda, tidak icterus

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

4. Hidung

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan, tidak ada secret, dan tidak ada polip

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

5. Mulut

Inspeksi : Bibir berwarna merah muda, tidak ada gigi berlubang, lidah berwarna pink

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

6. Telinga

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih, tidak ada pembengkakan

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

7. Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih, tidak ada pembengkakan

Palpasi : Tidak ada pembengkakan vena jugularis, dan kelenjar tyroid

8. Dada (payudara)

Inspeksi : Puting sus menonjol, tidak ada hiperpigmentasi pada aerola mammae, keluar colostrum jika di pencet

Palpasi : Tidak ada benjolan pada payudara dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi jantung normal

Auskultasi : 140x/ menit

9. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, nampak stiare garvidarum

Palpasi : Leopold I : TFU 3jari di bawah px

Leopold II : PUKI, Djj 146x/menit

Leopold III :Kepala

Leopold IV : BAP

Auskultasi : Djj : 146x/menit

10. Genetalia

Inspeksi : Terlihat labia mayora dan minora, tidak keoutihan berlebih

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Tidak ada bekas luka, jari-jari lengkap

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan serta tidak ada varises

Perkusi : Refleks patella (+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GIIPIIA0, Gestasi 39 minggu 2 hari, tunggal, hidup, intrauterine, PUKI,

Persentase kepala, BDP.

Masalah aktual : Sering buang air kecil

Masalah potensial ; Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 01 April 2021

1. Mengobservasi TTV

Hasil : TTV dalam batas normal

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5C

P : 20x/menit

2. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup

Hasil : Ibu bersedia, yaitu dengan membatasi pekerjaannya dan perbanyak istirahat.

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

Hasil : Ibu hanya minum 1-2 gelas sebelum tidur

4. Jelaskan pada ibu bahwa gangguan sering kencing yang di alami merupakan hal fisiologis atau normal dalam kehamilan

Hasil : Ibu memahami bahwa sering kencing dalam kehamilan di sebabkan karena adanya penekanan pada kandung kemih oleh besarnya uterus dan penurunan kepala janin

5. Mendiskusikan pada ibu tentang persiapan persalinan

Hasil : Ibu sudah mempersiapkan persalinannya mulai dari pakaian bayi sampai pakaian ibu

6. Mendiskusikan pada ibu tentang rencana persalinan

Hasil : Ibu sudah menentukan tempat persalinannya yaitu di poskeskel boting dan di damping oleh keluarganya

3.1.2. Kunjungan Kehamilan II

Tanggal/jam pengkajian : 03 April 2021 Jam : 14.15 Wita

Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh sering buang air kecil

c. Mata

Inspeksi : Simetris kanan dan kiri, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

d. Hidung

Inspeksi : Bersih, tidak secret dan tidak ada pembengkakan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

e. Mulut

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

f. Telinga

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

g. Leher

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

h. Payudara

Inspeksi: simetris kiri kanan, puting susu menonjol

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

i. Abdomen

Inspeksi : nampak linea nigra dan striae albicans, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : Leopoid I : Bokong, 3 jari dibawah px, TFU : 28 cm, LP : 91 cm

Leopoid II : Puka

Leopoid III : Teraba Kepala

Leopoid IV : BDP

Auskutasi : 141x/i

j. Genetalia

Inspeksi : Nampak labia mayora dan minora, ada klitoris

Palpasi : Tidak ada oedema dan varises

k. Ekstremitas Atas dan Bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap

Palpasi : Tidak ada bekas luka dan tidak ada varises

Askultasi : Refleks patella kiri dan kanan (+)

ASSESMEN (A)

Diagnosa : Ibu G₁P₀ A₀ , usia kehamilan 37 minggu, tunggal, hidup, presentasi kepala, puka, BDP.

Masalah aktual : Sering BAK

Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 03 April

Jam : 14.15

1) Mengobservasi TTV :

Hasil : TD : 120/80mmHg

P : 20x/menit

S : 36,5C

N : 88x/menit

2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik

Hasil : Usia kehamilan 40 minggu, DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140x/i.

3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vaginanya

Hasil : Ibu mengerti dan selalu mengganti pakaian dalamnya setiap kali basah.

4) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vaginanya

Hasil : Ibu mengerti dan selalu mengganti pakaian dalamnya setiap kali basah.

3.2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Tanggal/Jam Masuk	: 10 April 2021	Jam: 10.45
Tanggal/Jam Partus	: 10 April 2021	Jam: 11.00
Tanggal/Jam Pengkajian	: 10 April 2021	jam : 10.50

KALA I

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga, bersalin dua kali dan tidak pernah keguguran
2. HPHT tanggal 30-6-2020
3. Pergerakan janin kuat di rasakan di sebelah kiri perut ibu
4. Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang sejak pukul 06.15 tanggal 10 april 2021
5. Pergerakan janin di rasakan sejak usia kehamilan 5 bulan

PLANNING (P)

Tanggal 10 April 2021

1. Memenuhi kebutuhan nutrisi

Hasil : Ibu makan dan minum saat tidak ada kontraksi

2. Memantau kondisi ibu

Hasil : Kondisi ibu dan janin baik.

3. Memantau djj, his, dan nadi setiap 30 menit

Hasil : Terlampir dalam partograf

4. Melakukan pemeriksaan VT

Hasil : Terlampir dalam partograf

5. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf

Hasil : Mencatat hasil dalam partograf

6. Memberikan dukungan pada ibu

Hasil : Ibu semangat menghadapi persalinannya

7. Menghadirkan pendamping persalinan (suami/orang tua/keluarga)

Hasil : ibu merasa rilex dan nyaman

KALA II**DATA SUBJEKTIF (S)**

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. His : 5x10 50-55 detik
Djj : 143x/menit
4. *Perineum* menonjol
5. *Vulva* membuka
6. Pemeriksaan dalam VT tanggal 10 April 2021 pukul 10.45
 - Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan
 - Portio : Melesap
 - Pembukaan : 10 cm
 - Ketuban : Jernih
 - Persentasi : Kepala
 - Moulase : Tidak ada
 - Penurunan : H-IV
 - Penumbungan : Tidak ada
 - Kesan panggul : Normal
 - Pengeluaran : Lendir dan darah

ASSESSMENT (A)

- Diagnosa : Inpartu kala II
- Masalah Aktual : Nyeri perut tembus belakang
- Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 10 April 2021

1. Melihat adanya tanda gejala kala II

Hasil : - Tanda dan gejala kala II

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

2. Mempersiapkan alat dan siapkan diri

Hasil: Siapkan alat, yaitu partus set

3. Memakai celemek

Hasil: Celemek telah digunakan

4. Melepas semua perhiasan dan mencuci tangan

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

5. Memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan dalam

Hasil: Tangan kanan telah menggunakan sarung tangan

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

Hasil: Oksitosin telah diisap

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

Hasil: vulva telah dibersihkan menggunakan kapas DTT

8. Melakukan pemeriksaan dalam

Hasil: Pemeriksaan dalam Pukul 10.45 wita tanggal 10 April 2021

Vulva dan vagina	: Tidak ada kelainan
Portio	: Melesap
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: -
Persentasi	: Kepala
Moulase	: Tidak ada
Penurunan	: H-IV
Penumbungan	: Tidak ada
Kesan panggul	: Normal
Pengeluaran	: Lendir dan darah

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

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

10. Memeriksa Djj setelah kontraksi berakhir

Hasil: DJJ 143x/menit

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

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

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi untuk meneran

Hasil: Ibu dalam posisi dorsal recumbent

13. Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan untuk meneran

Hasil: Ibu meneran dengan bersuara

14. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu

Hasil: Handuk telah dipasang diatas perut ibu

15. Melipat kain bersih 1 /3 bagian letakkan dibawah bokong ibu

Hasil: Kain telah dilipat 1 /3 bagian

16. Membuka partus set

Hasil: Partus set telah dibuka

17. Memakai sarung tangan DTT dikedua tangan

Hasil: sarung tangan telah dipakai pada kedua tangan

18. Memimpin persalinan, sokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil: perineum telah disokong dan puncak kepala ditahan

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

Hasil: Muka, hidung, mulut bayi telah dibersihkan

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat

Hasil: Tidak ada lilitan tali pusat

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

Hasil: Putaran paksi luar terjadi secara spontan

22. Memegang kepala secara biparietal dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis

Hasil: Biparietal telah dilakukan

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

Hasil: bahu depan dan bahu belakang telah lahir dan disangga

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

Hasil: Bayi telah lahir dengan cara disusuri

25. Melakukan penilaian sepiantas dan posisikan bayi diatas perut ibu

Hasil: Bayi telah diletakkan diatas perut ibu

26. Mengeringkan dan bungkus badan bayi

Hasil: Bayi telah dikeringkan dan dibungkus dengan handuk

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari perut bayi dan klem ke dua 2 cm dari klem pertama kearah ibu

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

28. Memotong tali pusat dan melindungi bayi dari gunting

Hasil: Tali pusat terpotong

29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain yang kering dan bersih

Hasil: pembungkus bayi telah diganti dengan kain bersih dan hangat

30. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui

Hasil: Bayi telah disusui oleh ibunya

KALA III

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Bayi lahir tanggal 10 April 2021 Pukul 11.00 Wita, jenis kelamin perempuan, BBL 3400 gr, PBL 42 cm, Apgar score 8/10.

2. TFU setinggi pusat.
3. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar.
4. Plasenta belum lahir

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Persalinan Kala III

Masalah actual : Nyeri perut bagian bawah

Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 10 April 2021

31. Melakukan palpasi abdomen untuk mengecek adanya janin kedua

Hasil : Janin tunggal

32. Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik

Hasil : Ibu telah diberitahukan bahwa akan disuntik

33. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular

di 1/3 atas paha luar

Hasil: Ibu disuntik oksitosin 10 unit secara intramuscular di paha kiri 1/3 dari paha luar

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari depan vulva

Hasil : Klem telah dipindahkan 5-6 cm didepan vulva

35. Meletakkan tangan kiri di atas simfisis untuk menahan bagian bawah uterus

dengan tangan kanan memegang klem terdekat vulva

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

36. Regangkan tali pusat saat uterus berkontraksi dengan tangan kiri penolong mendorong uterus ke arah dorsokranial

Hasil : Tali pusat diregangkan saat uterus berkontraksi dan tangan kiri telah mendorong uterus ke arah dorsokranial

37. Melahirkan plasenta dengan menarik kebawah dan keatas

Hasil : Plasenta dilahirkan dengan menarik kebawah dan keatas

38. Menjemput plasenta dan memutar searah jarum jam

Hasil : Plasenta dijemput dan diputar searah jarum jam dan lahir pukul 11.05

WITA

39. Melakukan masase uterus

Hasil : Uterus dimasase

40. Memeriksa apakah plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap

Hasil : Plasenta dan selaput ketuban telah lahir lengkap

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum

Hasil : Tidak ada laserasi pada jalan lahir

42. Mengevaluasi kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bulat

43. Mencelupkan kedua tangan yang memiliki sarung tangan ke dalam larutan clorine 0,5% bilas dan keringkan

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

44. Menempatkan klem tali pusat, ikat dan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat

Hasil : Tali pusat telah diikat

45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama

Hasil : Tali pusat telah disimpul

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan clorine 0,5%

Hasil : Klem telah dilepaskan dan direndam dalam larutan clorine 0,5%

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

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

48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian asi

Hasil : Bayi telah diberi ASI

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bulat

50. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus

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

51. Mengevaluasi jumlah keluarga darah

Hasil : Perdarahan normal 150 cc

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

Hasil : TTV: TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 20 x/menit, kandung kemih kosong

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

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

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

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

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

Hasil : Ibu telah dibersihkan dan pakaiannya telah diganti

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

Hasil : Ibu telah merasa nyaman

57. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan clorine 0,5%

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

58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan clorine 0,5% lalu lepaskan rendam dalam larutan clorine 0,5%

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

59. Cuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

Hasil : Tangan telah dicuci dengan sabun dibawah air mengalir

60. Melengkapi partograf

Hasil : Partograf telah dilengkapi

4. Mempertahankan kandung kemih selalu kosong

Hasil: Kandung kemih ibu kosong

5. Mengevaluasi jumlah darah yang hilang.

Hasil: Perdarahan ± 250 cc

3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.1.3. Asuhan kebidanan ibu nifas hari pertama

Tanggal/Jam Pengkajian : 10 April 2021 Pukul: 17.10 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan merasa lelah setelah melahirkan
2. Ibu mengaakan ASInya kurang
3. Nyeri perut bagian bawah

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Kontraksi : Baik
4. TFU : 3 jari di bawah pusat
5. Kandung kemih : Kosong
6. TTV : TD : 120/80 mmHg
: N : 80x/menit
: S : 36,5C
: P : 20x/menit

7. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan rambut

Inspeksi : Rambut bersih, lurus, berwarna hitam dan tidak ada ketombe.

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

b. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat dan tidak oedema.

Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan dan tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi: Konjungtiva merah muda, tidak icterus

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

d. Hidung

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan, tidak ada secret, dan tidak ada polip

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

e. Mulut

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

f. Telinga

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

g. Leher

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

h. Payudara

Inspeksi: simetris kiri kanan, puting susu menonjol

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

i. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi

Palpasi : Kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat,
kandung kemih kosong

j. Genetalia

Inspeksi : Nampak labia mayora dan minora, ada klitoris

Palpasi : Tidak ada oedema dan varises

k. Ekstremitas Atas dan Bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap

Palpasi : Tidak ada bekas luka dan tidak ada varises

Askultasi : Refleks patella kiri dan kanan (+)

ASSESSMENT(A)

Diagnosa : Ny A PIIIA0 dengan 6 jam postpartum

PLANNING (P)

1. Mengobservasi TTV, kontraksi uterus dan TFU

Hasil: TTV : TD : 120/80 mmHg

P: 20x/menit

N : 80x/menit

S : 36,5C

2. Mengobservasi kontraksi uterus, TFU dan pengeluaran lochea setiap hari

Hasil : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bulat
dan pengeluaran lochia rubra.

3. Mengkaji tingkat nyeri

Hasil : tingkat nyeri sedang

4. Menjelaskan penyebab timbulnya nyeri pada perut bagian bawah

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan benar

Hasil : Ibu telah menyusui bayinya dengan benar

6. Memberikan ibu HE tentang

a. Mobilisasi dini dan senam nifas secara bertahap dan relaksasi dalam pengaturan nafas

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan senam nifas secara bertahap

b. Istirahat cukup dan mengonsumsi makan bergizi

Hasil : Ibu telah mengonsumsi makanan yang bergizi berupa nasi, sayur, ikan dan buah-buahan.

c. Personal hygiene

Hasil : Ibu menjaga kebersihannya dan telah mengganti pembalut ketika sudah penuh

7. Mengajarkan ibu perawatan payudara

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Hasil : Ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa tambahan apapun

3.1.4. Asuhan pada ibu nifas hari ke-6

Tanggal kunjungan : 16 April 2021 Pukul: 10.00 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar
2. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik.
3. Talipusat bayi sudah pupus.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Kontraksi : Baik
4. TFU : Pertengahan simfisis dan pusat
5. Kandung kemih : Kosong
6. TTV : TD : 120/80 mmHg
: N : 80x/menit
: S : 36,5C
: P : 20x/menit

7. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan rambut

Inspeksi : Rambut bersih, lurus, berwarna hitam dan tidak ada ketombe.

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

b. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat dan tidak oedema.

Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan dan tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi: Konjungtiva merah muda, tidak icterus

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

d. Hidung

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan, tidak ada secret, dan tidak ada polip

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

e. Mulut

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

f. Telinga

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

g. Leher

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

h. Payudara

Inspeksi: simetris kiri kanan, puting susu menonjol

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

i. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi

Palpasi : Kontraksi baik, TFU pertengahan simfisis dan pusat,
kandung kemih kosong

j. Genetalia

Inspeksi : Nampak labia mayora dan minora, ada klitoris

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

6. Mengajarkan ibu perawatan payudara

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Hasil : Ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa tambahan apapun

3.1.5. Asuhan pada ibu nifas ibu nifas minggu ke-2

Tanggal kunjungan : 23 April 2021 Pukul: 11.00 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Produksi ASI lancar.
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik.
3. Ibu selalu memberikan ASI pada bayinya tanpa terjadwal.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Kontraksi : Baik
4. TFU : Teraba di atas simfisis
5. Kandung kemih : Kosong
6. TTV : TD : 120/80 mmHg
: N : 80x/menit
: S : 36,5C
: P : 20x/menit

7. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan rambut

Inspeksi : Rambut bersih, lurus, berwarna hitam dan tidak ada ketombe.

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

b. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat dan tidak oedema.

Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan dan tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi: Konjungtiva merah muda, tidak icterus

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

d. Hidung

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan, tidak ada secret, dan tidak ada polip

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

e. Mulut

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

f. Telinga

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

g. Leher

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

2. Mengobservasi kontraksi uterus, TFU dan pengeluaran lochea setiap hari
Hasil : TFU teraba diatas simfisis, terdapat pengeluaran lochia serosa.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan benar
Hasil : Ibu telah menyusui bayinya dengan benar
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tetap menjaga personal hygiene
Hasil : ibu telah istirahat dan menjaga kebersihannya mengganti pembalut ketika sudah penuh
5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang dapat memperbanyak ASI
Hasil : Ibu mengerti dan memakan makanan yang dapat memperbanyak ASI seperti sayur katub dan kacang-kacangan.
6. Memberikan konseling tentang KB
Hasil : konseling telah diberikan
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
Hasil : Ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa tambahan apapun

3.1.6. Asuhan pada ibu nifas ibu nifas minggu ke-6

Tanggal kunjungan : 19 Mei 2021

Pukul: 10.00 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Produksi ASI baik.
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik.
3. Ibu selalu memberikan ASI setiap kali bayi menangis dan bangun tidur.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Kontraksi : Baik
4. TFU : Tidak teraba (semakin kecil)
5. Kandung kemih : Kosong
6. TTV : TD : 120/80 mmHg
: N : 80x/menit
: S : 36,5C
: P : 20x/menit
7. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala dan rambut
Inspeksi : Rambut bersih, lurus, berwarna hitam dan tidak ada ketombe.
Palpasi : Tidak teraba adanya pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan.
 - b. Wajah
Inspeksi : Tidak pucat dan tidak oedema.
Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan dan tidak ada nyeri tekan
 - c. Mata
Inspeksi: Konjungtiva merah muda, tidak icterus
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - d. Hidung
Inspeksi : Tidak ada pembengkakan, tidak ada secret, dan tidak ada polip
Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

e. Mulut

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

f. Telinga

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

g. Leher

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

h. Payudara

Inspeksi: simetris kiri kanan, puting susu menonjol

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

i. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi

Palpasi : Kontraksi baik, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong

j. Genetalia

Inspeksi : Nampak labia mayora dan minora, ada klitoris

Palpasi : Tidak ada oedema dan varises

k. Ekstremitas Atas dan Bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap

Palpasi : Tidak ada bekas luka dan tidak ada varises

Auskultasi : Refleks patella kiri dan kanan (+)

Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak ke : 3
Alamat : Jl. Pongsimpin

DATA SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif dan sudah bisa menyusu
- b. Riwayat keluhan utama : -
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma.
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- e. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga
- f. Riwayat reproduksi : -
- g. Riwayat psikososial dan spritual : -

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. Suhu 36,5C
4. Pernafasan : 44x/menit
5. Berat badan lahir : 3400 gram
6. PB : 50cm
7. LK : 34cm
8. LD : 34cm
9. LP : 32cm
10. Apgar score : - Kulit kemerahan

- Tunos otot baik
- Rooting reflex (+)
- Pernafasan baik
- Denyut jantung baik

11. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Inspeksi : Kepala bersih, rambut hitam, tidak ada oedema

Palpasi : Ada caput succeduum

b. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih,

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

d. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung ada, tidak ada sekret

Palpasi : Tidak ada benjolan

e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret

Palpasi : Daun telinga teraba lunak

f. Mulut

Inspeksi : Warna bibir merah muda, simetris kiri dan kanan

Palpasi : rooting refleks (+)

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih dan retraksi dada

Palpasi : Refleks tonik neck (+)

h. Abdomen dan Pusat

Inspeksi : Tali pusat masih basah

Palpasi : Tidak ada

i. Genetalia

Inspeksi : Labia minora terbungkus oleh labia mayora, ada klitoris

Palpasi : Tidak ada kelainan

j. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris, jari-jari lengkap

Palpasi : Refleks palmar (+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: Bayi baru lahir, BCB dan SMK

PLANNING (P)

Tanggal 10 April 2021

1. Menjaga kehangatan bayi.

Hasil: Bayi dalam keadaan hangat

2. Memantau anda bahaya

Hasil : Tidak ada tanda bahaya pada bayi

3. Merawat tali pusat.

Hasil: Perawatan tali psat telah di lakukan dan tidak ada kelainan

4. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini.

Hasil: Bayi sudah mendapat ASI yang cukup dari ibunya

5. Memberikan suntikan vitamin K1.

Hasil: Bayi telah diberikan suntikan vitamin K1

3.4.2. Asuhan pada neonatus hari ke-6

Tanggal kunjungan : 16 April 2021

Pukul: 10.00 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi menyusu dengan kuat.
2. Tali pusat sudah pupus.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Frekuensi jantung : 140 x/menit
3. Suhu : 36,5oC
4. Pernapasan : 44x/menit
5. Tali pusat sudah pupus
6. Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti merah dan bengkak disekitar bekas talipusat
7. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala

Inspeksi : Kepala bersih, rambut hitam, tidak ada oedema

Palpasi : Ada caput succeduoenum
 - b. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih,

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

d. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung ada, tidak ada sekret

Palpasi : Tidak ada benjolan

e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret

Palpasi : Daun telinga teraba lunak

f. Mulut

Inspeksi : Warna bibir merah muda, simetris kiri dan kanan

Palpasi : rooting refleks (+)

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih dan retraksi dada

Palpasi : Refleks tonik neck (+)

h. Abdomen dan Pusat

Inspeksi : Tali pusat masih basah

Palpasi : Tidak ada

i. Genetalia

Inspeksi : Labia minora terbungkus oleh labia mayora, ada klitoris

Palpasi : Tidak ada kelainan

j. Anus

Inspeksi : Lubang anus positif

Palpasi : Tidak ada massa

k. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris, jari-jari lengkap

Palpasi : Refleks graps, refleks plantar, refleks Babinski (+)

l. Kulit

Inspeksi : Warna kemerahan

Palpasi : Tidak ada kelainan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: Bayi usia 6 hari dengan keadaan baik

Masalah aktual: -

Masalah potensial:-

PLANNING (P)

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi.

Hasil: suhu tubuh bayi dalam dalam batas normal

2. Memberikan ASI tanpa terjadwal

Hasil: Ibu aktif memberkan ASI kepada bayi dan akan memberikan ASI

3. Mencegah infeksi dengan melakukan perawatan tali pusat.

Hasil: tali pusat sudah pupus.

3.4.3. Asuhan pada neonatus hari ke-14

Tanggal kunjungan : 23 April 2021

Pukul: 10.00 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi menyusu dengan kuat.

2. Ibu aktif memberikan ASI.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum: Baik
2. Kesadaran: composmentis
3. TT V: S : 36,5 C HR: 40×/menit RR: 140×/menit
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala

Inspeksi : Kepala bersih, rambut hitam, tidak ada oedema

Palpasi : Ada caput succeduoenum
 - b. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - c. Mata

Inspeksi : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih,

Palpasi : Refleks glabella (+), refleks corneal (+)
 - d. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung ada, tidak ada sekret

Palpasi : Tidak ada benjolan
 - e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret

Palpasi : Daun telinga teraba lunak
 - f. Mulut

Inspeksi : Warna bibir merah muda, simetris kiri dan kanan

Palpasi : rooting refleks (+)

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih dan retraksi dada

Palpasi : Refleks tonik neck (+)

h. Abdomen dan Pusat

Inspeksi : Tali pusat masih basah

Palpasi : Tidak ada

i. Genetalia

Inspeksi : Labia minora terbungkus oleh labia mayora, ada klitoris

Palpasi : Tidak ada kelainan

j. Anus

Inspeksi : Lubang anus positif

Palpasi : Tidak ada massa

k. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris, jari-jari lengkap

Palpasi : Refleks graps, refleks plantar, refleks Babinski (+)

l. Kulit

Inspeksi : Warna kemerahan

Palpasi : Tidak ada kelainan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: Bayi usia 14 hari dengan keadaan baik

Masalah aktual: -

Masalah potensial:-

PLANNING (P)

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi.

Hasil: Bayi dipakaikan baju lengan panjang, dipakaikan topi, kos tangan dan kaki.

2. Memberikan ASI tanpa terjadwal

Hasil: Ibu aktif memberikan ASI kepada bayi

3. Memantau tanda bahaya.

Hasil: Tidak ada tanda- tanda bahaya pada bayi

3.5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

No. Register : xx xx xx

Tanggal Kunjungan : 17 April 2020 Pukul 09.20 WITA

Tanggal Pengkajian : 17 April 2020 Pukul 09.30 WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.
2. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus
3. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
4. Ibu mengatakan pernah menjadi akseptor KB 3 bulan.
5. Ibu aktif menyusui bayinya.
6. Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan
7. Ibu ingin mengatur jarak kehamilannya

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum baik

2. Kesadaran Composmentis
3. BB : Sebelum hamil 48 kg
Selama hamil : 57 kg
4. TB : 156cm
5. TTV : TD : 110/80 mmHg S : 36,5 °C
N : 80 x / menit P : 20x / menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: Ny A umur 30th calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Masalah aktual: Ibu ingin menjadi Akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah Potensial: -

PLANNING (P)

Tanggal 17 April 2020

Pukul: 09.53 WITA

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
Hasil: Terjalin hubungan saling percaya antara nakes pada klien dan keluarga.
2. Menganamnese pada klien tentang riwayat KB sebelumnya dan rencana ingin menggunakan KB apa
Hasil : Ibu pernah menggunakan KB suntuk 3 bulan dan ingin menggunakannya kembali
3. Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB (AKDR,Implant, Suntik 3 bulan,minipil)
Hasil : Ibu mengertii dengan penjelasan yang di berikan
4. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang di gunakan

- Keuntungan metode suntik 3 bulan yaitu efektifitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali setahun), cocok untuk ibu menyusui dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik serta beberapa penyakit akibat radang panggul.
- Efek samping metode suntik 3 bulan yaitu terdapat gangguan haid seperti amenore, spotting metoragia, timbulnya jerawat di badan atau di wajah dapat di sertai infeksi atau tidak bila di gunakan dalam waktu yang panjang, berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama 6 tahun, pusing dan sakit kepala bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan

5. Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentuka pilihannya

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk segera datang ke pustu apabila ada keluhan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan trimester III, Persalinan, Neonatus, Nifas dan KB yang diterapkan pada Ny.A di Pustu Boting.

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny.A sejak masa hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan KB di Pustu Boting didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

4.1.1. Kunjungan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.A diperoleh data pemeriksaan kunjungan ANC sebanyak 4 kali dan Ny.A telah mengkonsumsi sebanyak 40 tablet Fe dan 40 vitamin yang diberikan oleh bidan.

Berdasarkan teori, untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan anjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali (16)

Berdasarkan penelitian Ayu Indah Rachmawati dkk di Lampung, Pelayanan *Antenatal Care* dilakukan untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran agar dapat mencegah, mengatasi, dan mendeteksi masalah-masalah yang mungkin muncul selama kehamilan. Untuk itu pemerintah

membuat kebijakan program pelayanan antenatal dengan frekuensi kunjungan minimal 4 kali selama kehamilan

Dari uraian diatas berdasarkan teori dan kunjungan yang dilakukan Ny.A dari awal kehamilannya sampai menjelang persalinan tidak ditemukan kesenjangan dengan teori yang ada, hal ini dikarenakan walaupun selama kehamilan Ny.A tidak pernah mengalami penyakit yang serius tetapi tetap melakukan kunjungan dari awal kehamilan sampai menjelang persalinan dan sudah memenuhi standar kunjungan kehamilan.

4.1.2. Asuhan Standar 14T

Asuhan Standar 14T adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil berupa timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi *TT*, pemeriksaan *HB*, pemeriksaan *VDRL*, perawatan payudara, senam ibu hamil, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, pemberian terapi kapsul yodium dan pemberian terapi anti malaria. Tujuan pemeriksaan 14T yaitu memastikan kesehatan dan tumbuh kembang janin berjalan normal, mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi, serta mempersiapkan masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI.

Asuhan yang diberikan pada Ny.A tidak memenuhi standar 14T. Namun setelah diberikan asuhan, terdapat masalah pada Ny.A namun

dapat teratasi. Masalah tersebut adalah ketika dilakukan kunjungan kehamilan pada trimester III Ny.A mengalami keluhan sering kencing sehingga mengganggu waktu istirahat ibu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kiki megasari pada tahun 2019 di Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru, bahwa ibu yang mengalami sering buang air kecil pada kehamilannya terjadi karena pada kehamilan ureter membesar untuk menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter karena peristaltic ureter terhambat karena pengaruh progesterone, tekanan rahim yang membesar dan terjadi perputaran kekanan disebabkan karena terdapat kolon dan sigmoid disebelah kiri (Asuhan Kebidanan Pada Trimester III dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil).

Keluhan sering berkemih merupakan hal yang fisiologis disebabkan karena dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III sehingga ibu sering buang air kecil

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. Yaitu, Asuhan yang diberikan pada Ny.A tidak memenuhi standar 14T.

4.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

4.2.1. Kala I

Pada tanggal 10 April 2021, pukul 10.00 Wita Ny A datang ke pustu dengan tanda keluar cairan dan darah dari vagina serta nyeri perut

tembus belakang dengan pembukaan 8 dan pada jam 10.45 Wita dilakukan pemeriksaan kembali pembukan lengkap (10 cm). Selama proses persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, mengajarkan kepada ibu cara relaksasi napas dalam saat kontraksi, apabila ibu ingin berbaring dianjurkan untuk berbaring dengan miring ke kiri.

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

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

4.2.2. Kala II

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama \pm 1 jam. Segera setelah lahir bayi diletakkan diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu kemudian lakukan penilaian

bayi baru lahir, bayi menangis kuat, bayi bernafas, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan (23)

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

Selama proses persalinan ibu didampingi oleh suami, mertua dan keluarga. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yoina Desni Sagita di RSIA Anugrah Medical Center Kota Metro dengan adanya dampingan oleh keluarga selama proses persalinan ibu dapat lebih tenang menjalani proses persalinan dengan memberikan rasa nyaman dan aman, menghargai kebiasaan budaya dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan serta menjamin ibu dan keluarganya dengan memberitahu tentang apa yang terjadi dan apa yang bisa diharapkan (24)

Menurut asumsi penulis asuhan yang diberikan kepada Ny.A sudah sesuai dengan asuhan yang ada dalam teori. Hal ini dikarenakan pada saat his ibu dipimpin untuk meneran dan pada saat haus ibu diberikan minum serta ibu didampingi oleh suami dan keluarga. Dan pada saat bayi lahir langsung dilakukan IMD selama 1 jam. Jadi dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

4.2.3. Kala III

Persalinan kala III Ny. A berlangsung selama ± 15 menit, tidak ada penyulit dan pasien mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin,

PTT, dan masasse. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala III Ny.A adalah fisiologis yang ditandai dengan tidak adanya penyulit atau masalah pada saat asuhan diberikan. Kala III atau kala pelepasan uri dimulai dari setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (25)

Kontraksi uterus yang muncul setelah bayi lahir lebih kuat melalui pemberian *oxytocin* 10 unit dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir secara *intramuscular* pada sepertiga bagian atas paha. *Oxytocin* diberikan setelah memastikan adanya janin tunggal dalam rahim ibu. Tindakan pemberian *oxytocin* merupakan salah satu langkah dalam manajemen aktif kala III. Tujuan dari manajemen aktif kala III yaitu menghasilkan kontraksi uterus yang adekuat, sehingga akan mempercepat proses pengeluaran plasenta dan mengurangi kejadian perdarahan

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

4.2.4. Kala IV

Persalinan kala IV Ny. A berlangsung selama 2 jam pertama perdarahan ± 250 cc, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bulat), kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pasien sudah mendapatkan pemeriksaan tanda-tanda vital setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua postpartum. Hal ini

menunjukkan bahwa persalinan kala IV pada Ny. A adalah fisiologis karena kontraksi uterus baik dan perdarahan dalam batas normal. Kala IV atau kala pengawasan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah bayi lahir (23)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sugi Purwanti pada Tahun 2017, Kontraksi uterus yang muncul setelah bayi lahir lebih kuat melalui pemberian *oxytocin* 10 unit dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir secara *intramuscular* pada sepertiga bagian atas paha. *Oxytocin* diberikan setelah memastikan adanya janin tunggal dalam rahim ibu. Tindakan pemberian *oxytocin* merupakan salah satu langkah dalam manajemen aktif kala III. Tujuan dari manajemen aktif kala III yaitu untuk menghasilkan kontraksi uterus yang adekuat, sehingga akan mempercepat proses pengeluaran plasenta dan mengurangi kejadian perdarahan (Pengaruh Waktu Pemberian Oxytocin dengan Lama Pengeluaran Plasenta Pada Kala III Persalinan).

4.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

4.3.1. Nifas Hari Pertama

Masa nifas 6 jam postpartum pada tanggal 10 April 2021, dari hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. A dalam keadaan baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochia rubra, ibu telah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusui. Adapun asuhan yang diberikan

pada Ny.A yaitu beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, ASI eksklusif dan kebersihan diri (27)

Nutrisi dan cairan pada Ny.A sangat penting karena berpengaruh pada proses *laktasi* dan *invulsi*. Makanan seimbang untuk mendapatkan untuk mendapatkan *protein*, *mineral* dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari, kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (27)

Selain kebutuhan nutrisi dan cairan, senam nifas juga sangat efektif menurunkan tinggi *fundus uteri*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Inke Malahayati pada tahun 2020 di BPM Kota Pematang Siantar, senam nifas lebih efektif menurunkan tinggi *fundus uteri* dibandingkan dengan mobilisasi dini (Perbandingan Efektivitas Mobilisasi Dini dan Senam nifas terhadap Invulsi Uterus pada Ibu Post Partum Normal).

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

4.3.2. Nifas 6 Hari

Masa nifas 6 hari postpartum pada tanggal 16 April 2021, dilakukan pemeriksaan pada Ny. A didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU pertengahan pusat dan *sympisis*, kontraksi uterus baik, pengeluaran

lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran ASI dan bayi mau menyusu.

Asuhan pada masa nifas 6 hari post partum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui ibunya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (28)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Husnul Muthoharoh, ibu nifas harus dapat makanan yang mencukupi, ASI dapat dipertahankan serta dapat memberikan bayinya ASI sebanyak 1 liter/hari. Makanan dimakan harus bergizi dan cukup kalori dan protein. Karena asupan Nutrisi sangat mempengaruhi proses involusi uterus. Oleh karena itu ibu nifas tidak perlu berpantang makanan (Hubungan Pantang Makanan pada Ibu Nifas dengan Percepatan Involusi Uterus Pada Hari Ke 7 Postpartum).

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

4.3.3. Nifas 2 Minggu

Masa nifas 2 minggu *postpartum* pada tanggal 23 April 2021, dilakukan pemeriksaan pada Ny. A didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran *lochea serosa*, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Asuhan pada masa nifas 2 minggu post partum yaitu Asuhan pada masa nifas 6 hari post partum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui ibunya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (28)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Senditya Indah Mayasari dan Nicky Danur Jayanti pada Tahun 2019, informasi yang dibutuhkan pada masa *postpartum* salah satunya adalah pemberian metode edukasi *Family Centered Maternity Care* (FCMC). Edukasi FCMC adalah perawatan yang berpusat pada keluarga yaitu dengan cara menyediakan perawatan bagi perempuan dan keluarga yang mengintegrasikan kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi dari siklus kehidupan keluarga seperti biasa dengan cara hidup sehat. Model edukasi *Family Centered Maternity Care* (FCMC) bisa menjadi

alternative pilihan yang tepat untuk menyiapkan ibu nifas dalam beradaptasi menjalankan tugas-tugas perkembangan yang akan dijalannya (Penerapan Edukasi Family Centered Maternity Care Terhadap Keluhan Ibu Postpartum Melalui Asuhan Home Care).

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

4.3.4. Nifas 6 Minggu

Masa nifas 6 minggu postpartum pada tanggal 29 Mei 2021, dilakukan pemeriksaan pada Ny. A didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran *lochea alba*, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI tetap lancar.

Pada masa nifas 6 minggu *postpartum tinggi fundus uteri* bertambah kecil dan pengeluaran lochea alba berlangsung selama 2-6 minggu *post partum* (6)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Popy Apriyanti dan Ria Adreinie, salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan kunjungan nifas yaitu dukungan keluarga. Suami merupakan kepala keluarga sekaligus partner istri dalam mengurus bahtera rumah tangga. Karena salah satu peran suami dalam keluarga adalah menjaga kesehatan istri setelah melahirkan yaitu dengan cara memberikan dukungan dan cinta kasih kepada istri agar merasa diperhatikan, bisa mengantrakan untuk kontrol, menganjurkan untuk makan bergizi,

istirahat yang cukup dan menjaga *personal hygiene*. Jadi, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan ulang nifas (Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Frekuensi Kunjungan Masa Nifas).

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

4.4. Asuhan Kebidanan Neonatus

4.4.1. Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1)

Pada tanggal 10 April 2021, Bayi Ny. A lahir spontan pada pukul 11.00 wita dan telah dilakukan IMD. Pada pukul 14.20 dilakukan kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan fisik, Jenis kelamin perempuan, BBL 3400 gr, PBL 52 cm, LK 34cm, LD 32cm, LP 32cm, frekuensi jantung 140×/i, pernafasan 44×/I, apgar score 8/10. Bayi dalam keadaan normal dan sehat.

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.

Adapun ciri-ciri BBL normal yaitu berat badan: 2500-4000 gram, panjang badan: 48-52 cm, lingkar kepala: 33- 35 cm, lingkar dada: 30-38 cm, bunyi jantung: 120-160 x/menit, pernapasan dada: 40-60 x/menit. Berdasarkan hasil penelitian oleh Umu Qanitun dan Sri Utaminingsih di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban menyatakan bahwa setelah dilakukan IMD semua bayi baru lahir memiliki suhu

stabil hal ini disebabkan karena dada ibu berfungsi sebagai stabilisator bagi bayi, sehingga dalam pelaksanaannya keterlibatan ibu sangat berperan aktif, dimulai sejak awal sebagai pemberi pelayanan untuk bisa memenuhi kebutuhan fisik dan emosionalnya. Jadi, bayi baru lahir memiliki suhu stabil setelah dilakukan IMD (29)

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori maka penulis menyimpulkan bahwa pada Bayi Ny.A tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek.

4.4.2. Kunjungan Neonatus ke-2 (KN II)

Pada tanggal 16 April 2021 dilakukan kunjungan ke-2 pada Bayi Ny.A tali pusat sudah pupus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik dan selalu diberi ASI setiap bayi menangis dan bangun tidur.

Berdasarkan teori mengatakan bahwa kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-2 sampai hari ke-7, pada kunjungan kedua ini asuhan yang diberikan yaitu tetap menjaga kehangatan bayi dan pemenuhan nutrisi pada bayi yaitu memeberikan ASI sesering mungkin sehingga asupan nutrisi pada bayi terpenuhi dan tetap terjadi kontak antara kulit bayi dan ibu (30)

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

4.4.3. Kunjungan Neonatus Ke-3 (KN III)

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 23 April 2021 keadaan bayi baik dan TTV dalam batas normal suhu 36,9 °C, nadi 147

x/i, pernapasan 40x/i. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi.x sesering mungkin dan tetap menjaga kebersihan serta kehangatan bayi

Berdasarkan teori mengatakan bahwa kunjungan ketiga dilakukan pada kurun waktu hari ke-7 sampai dengan hari ke-28 (Noordiaty, 2018), pada kunjungan ketiga ini tetap menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan tetap menjaga kehangatan bayi.

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

4.5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Ditinjau dari usia Ny. A yaitu 30 tahun dengan multigravida alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, Implan dan AKDR. Setelah berdiskusi dengan keluarga dan mengisi informed consent maka Ny. A telah memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dimana kontrasepsi suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hanya hormon progesteron dan estrogen dan di suntikkan secara intra muscular (IM) kedalam tubuh wanita secara periodic yaitu 3 bulan sekali. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi

Berdasarkan uraian diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan pada klien.(30)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny“A” mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan yang dilakukan Ny.A selama kehamilan adalah 4 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang diterima oleh Ny.A tidak memenuhi standar asuhan 14 T. Akan tetapi, ada keluhan yang sering dialami ibu yaitu sering buang air kecil. Ibu telah diberikan asuhan bahwa hal tersebut adalah normal pada kehamilan trimester III.

5.1.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ibu bersalin pada tanggal 10 April 2021 dengan usia kehamilan 42 minggu 4 hari. Dimana kala I berlangsung ± 2 jam terhitung dari kala I fase aktif, kala II berlangsung ± 15 menit, kala III berlangsung ± 10 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam.

5.1.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas pada Ny.A dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny.A tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal serta bayi selalu diberi ASI tanpa terjadwal.

5.1.4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Asuhan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 1 minggu dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat pupus pada hari ke enam dan tidak ditemui perdarahan atau pun infeksi, bayi selalu diberi ASI tanpa terjadwal dan bayi menyusu kuat.

5.1.5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny.A memutuskan akan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Pasien

Diharapkan kepada Ny “A” untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan menambah wawasan dan pengetahuan tentang masa kehamilan, persalinan yang aman, neonatus, dan KB.

5.2.2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan kepada lahan praktek untuk melengkapi alat-alat yang ada di pustu.

5.2.3. Bagi Institusi

Diharapkan kepada kampus Universitas Muhammadiyah Palopo khususnya di Prodi Kebidanan untuk memperbarui buku kebidanan yang ada di Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Palopo agar kami bisa menggunakan referensi buku terbaru dalam penyusunan LTA.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ningsih, D. A. (2017). *Continuity of Care Kebidanan. Oksitosin Kebidanan, Vol. IV, No. 2, Agustus, 67-77*
2. *World Health Organization (WHO). (2017). Trends In Maternal Mortality*
3. Kemenkes RI, 2019. *Profil Kesehatan Keluarga.*
4. Dinkes, 2020. *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan.* Dinkes Sul-Sel.
5. Prawihardjo S. Ilmu Kebidanan. 4th ed. Trijatmo R, Gulardi WGH, editors. Jakarta: Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014. 982 p.
6. Anita L, Lyndon S. Kehamilan Fisiologis Dan Patologi. 1st ed. Chairil Z, editor. Tangerang Selatan: Bina Rupa Aksara; 2014. 416 p.
7. Zedadra O, Guerrieri A, Jouandeau N, Seridi H, Fortino G, Spezzano G, et al. 2019;11(1):1–14.
8. Nurliana M, Kasrida D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. 1st ed. Nurliana M, Kasrida D, editors. Bogor: Makara Printing Plus; 2013. 152 p.
9. Siti T. Asuhan Kebidanan Kehamilan. 1st ed. Jakarta selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016. 168 p.
10. Anita L, Lyndon S. Kehamilan Fisiologis Dan Patologi. 1st ed. Chairil Z, editor. Tangerang Selatan: Bina Rupa Aksara; 2014. 416 p.
11. Naomi tando marie. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Naomi tando marie, editor. Jakarta: IN Media; 2016. 197 p.
12. Johariyah, Ema ningrum wahyu. Asuhan Kebidanan Persalinan Bayi Baru Lahir. 1st ed. Jakarta: Trans Info Media; 2012. 256 p.
13. Ai rukiah yeyeh, Lia Y, Maemunah, Lilik S. Asuhan Kebidanan II

- Persalinan. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2014. 205 p.
14. Nurliana M, Kasrida D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. 1st ed. Nurliana M, Kasrida D, editors. Bogor: Makara Printing Plus; 2013. 152 p.
 15. Norma J. Pengantar Asuhan Kebidanan. 1st ed. Jakarta Timur: CV Trans Info Media; 2016. 232 p.
 16. Ai rukiyah yeyeh, Lia Y, Yulianti. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jakarta Timur: Trans Info Media Jakarta; 2018.
 17. Dwi M, Sujianti, Tri B. Buku Ajar Neonatus Bayi Dan Balita. 1st ed. Jusirman, Iwan S, editors. Dki Jakarta: CV. Trans Info Media; 2011. 273 p.
 18. Octa D, Liva M, Eka saputri maya, Rina Y. Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi/Balita Dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan. 1st ed. Octa D, editor. Yogyakarta: Gg Elang; 2014. 329 p.
 19. Lyndon S. Asuhan Neonatua Bayi, Dan Balita. Artathi suryandari eka, editor. Tnggerang Selatan: Bina Rupa Aksara; 2014. 416 p.
 20. Putri RP, Oktaria D. Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi. Fak Kedokt Univ Lampung. 2016;5(4):138.
 21. Ari S. Pelayanan Keluarga Berencana. 4th ed. Susliaaklia, Peni lestari puji, editors. Jakarta Selatan: Salemba Medika; 2014. 268 p.
 22. Rusmini, Septerina P, Fina nurul utami, Sitti N. Pelayanan Kb Dan Kesehatan Reproduksi. Ari M, editor. Jakarta Timur: Trans Info Media; 2017. 261 p.
 23. Bustami. Kebidan Komunitas. Padang: CV.Rumah Kayu Pustaka Utama.; 2017.

24. Tando naomy mario. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. jakarta: In Media; 2013.
25. Rohani, Reni, Marisa. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
26. Purwanti. pengaruh waktu pemberian oxytocin dengan lama pengeluaran plasenta pada kala III persalinan. pengaruh waktu pemberian oxytocin dengan lama pengeluaran plasenta pada kala III persalinan. 2017;8:112–20
27. Wahyuni. Asuhah Kebidanan Nifas Dan Menyusui. jakarta: Trans Info Media; 2018.
28. Sukma, Elli, Siti. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
29. Qanitum U, Fitri U. Gambaran dan Kestabilan Tubuh Bayi Baru Lahir Di lakukan Inisiasi Menyusui Dini. gambaran kestabilan tubuh bayi baru lahir yang di lakukan inisiasi menyusui dini. 2018;10:25–31.
30. Wulandari, Handayani S. Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas. Yogyakarta: Gosyen; 2011.