

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan salah satu tolak ukur kesejahteraan suatu negara, dimana kesehatan ibu saat hamil sangat mempengaruhi kesehatan janin yang dikandung, proses kehamilan seorang wanita dimulai sejak awal konsepsi dan berlangsung selama 9 bulan. Setelah proses kehamilan, seorang wanita akan mengalami proses alamiah yang disebut persalinan sebagai tanda bahwa kehamilan seorang ibu sudah cukup bulan <sup>(1)</sup>.

Profesi yang mempunyai peranan penting untuk meningkatkan kesehatan kaum perempuan secara berkesinambungan sesuai daur kehidupan adalah profesi bidan yang mampu memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar profesinya, selain itu seorang bidan juga harus mampu menjalin kepercayaan dan juga memiliki kepandaian dalam berkomunikasi sehingga seorang perempuan memiliki persepsi bahwa bidan adalah seorang teman agar terjalinnya hubungan terus menerus antara bidan dengan seorang perempuan. Asuhan *Continuity of Care* (COC) kebidanan pada umumnya berorientasi pada jenis pelayanan antara lain menjadi manajemen informasi serta hubungan yang melibatkan kesinambungan hubungan bidan dan perempuan. Untuk memberikan dan mengatur pelayanan kebidanan berdasar pada dua hal yang sangat penting untuk memberikan kepuasan kepada pasien yang telah diberikan asuhan kesinambungan yaitu manajemen informasi dan hubungan <sup>(2)</sup>

COC adalah asuhan berkesinambungan yang ditujukan sejak masa kehamilan sampai dengan program keluarga berencana (KB) sebagai salah satu upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Asuhan berkesinambungan kebidanan meliputi asuhan kehamilan (ANC), asuhan persalinan (INC), asuhan ibu nifas (PNC), dan asuhan keluarga berencana (KB). Adapun tujuan dari asuhan berkesinambungan ini adalah memonitor kesehatan ibu sejak hamil hingga mengikuti program KB untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengancam kesehatan ibu yang tentunya akan berdampak pada kesehatan reproduksi seorang perempuan<sup>(3)</sup>.

Berdasarkan hasil data menurut salah satu organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) mencakup perkembangan tentang peningkatan kesehatan setiap ibu yang menjadi target *Millenium Development Goal's* (MDGS) yang sesuai dengan tujuan nasional MDGS yaitu dapat meningkatkan penurunan AKI berkisar  $\frac{3}{4}$ . Menurut WHO tahun 2015 AKI mengalami penurunan 126/100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2018 AKI mengalami peningkatan berjumlah 165/100.000 dari kelahiran hidup<sup>(4)</sup>. Adapun hasil riset tentang data AKB di negara Indonesia berdasarkan target MDGS 4 yaitu dapat menurunkan AKB sekitar 23/1000 kelahiran hidup, presentasi AKB pada tahun 2015 berjumlah 22,23/1000 kelahiran hidup yang artinya target MDGS sudah berhasil tercapai<sup>(5)</sup>.

AKI di provinsi Sulawesi Selatan berjumlah 149/100.000 dari jumlah kelahiran hidup yang berarti masih jauh dari target MDGS dengan jumlah 102/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan

Kota Palopo tentang hasil data AKI dari 3226 jumlah ibu hamil yang terdaftar pada tahun 2017 AKI berjumlah 2 jiwa. Pada tahun 2018 tercatat AKI sebanyak 3 jiwa dari jumlah ibu hamil yang telah terdaftar yaitu 3004 ibu. Adapun penyebab kematian pada ibu hamil antara lain karena faktor komplikasi baik pada kehamilan maupun persalinan seperti hipertensi dan perdarahan <sup>(6)</sup>.

Beberapa faktor penyebab AKI terbilang meningkat di Indonesia selain perdarahan dan infeksi adalah faktor dari tenaga medis yaitu keterlambatan penanganan oleh tenaga kesehatan, keterbatasan fasilitas kesehatan dan faktor yang berasal dari ibu sendiri yaitu minimnya pengetahuan ibu mengenali tanda bahaya kehamilan sebagai akibat kurangnya kepatuhan ibu melakukan kunjungan kehamilan <sup>(7)</sup>. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, maka dilakukan kegiatan kelas ibu hamil yang bertujuan memberikan tambahan pengetahuan tentang kehamilan kepada ibu hamil dan keluarga. Dalam kegiatan kelas ibu hamil terdapat materi tentang perawatan di masa kehamilan, yang memberikan pemahaman materi agar dapat mendeteksi tanda-tanda bahaya kehamilan yang dapat menimbulkan komplikasi pada ibu hamil<sup>(8)</sup>

Menurut organisasi kesehatan WHO kehamilan merupakan penyebab terjadinya komplikasi yang dapat mengancam ibu dan janin yang dikandung. Untuk mencegah terjadinya komplikasi tersebut maka ibu hamil yang merupakan calon ibu harus rutin melakukan kunjungan ANC yaitu K4 agar bidan dapat menemukan komplikasi awal tanda bahaya kehamilan dan mempercepat bidan melakukan intervensi untuk menangani komplikasi yang terjadi pada kehamilan ibu. Kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan

*antenatal* akan mampu mengenali tanda bahaya pada kehamilan <sup>(9)</sup>

Kualitas pelayanan ANC yang merupakan pelayanan kesehatan ibu hamil yang masih tergolong rendah juga menjadi penyebab AKI yang masih tinggi. Indikator K1 (kunjungan baru ibu hamil) dan K4 (kunjungan *antenatal* keempat) digunakan untuk memantau dan menilai asuhan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil. Pada tahun 2016 di Indonesia indikator K4 mengalami penurunan berkisar 85,85% dibandingkan 86,85% hasil data tahun 2013. Pada tahun 2017 menurut data dinas Kesehatan kota Palopo ibu hamil berjumlah 3226 orang yang terdaftar dan yang melakukan K1 juga berjumlah 3226 ibu hamil yang menandakan bahwa indikator K1 terpenuhi dan terlaksana sesuai dengan target MDG'S intervensi K1 berkisar 100% dan K4 berjumlah 95% <sup>(10)</sup>.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mendeteksi secara dini segala komplikasi yang akan terjadi pada ibu hamil yang dapat mengakibatkan *morbiditas* dan *mortalitas* baik pada ibu, bayi, dan balita yaitu dengan melakukan asuhan berkesinambungan COC yang berkualitas secara menyeluruh mencakup masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan program keluarga berencana <sup>(11)</sup>.

Penelitian di Denmark membuktikan bahwa asuhan COC yang dilakukan memberikan hasil yang baik yaitu dapat menurunkan masalah kesakitan *maternal*, mampu mengurangi rencana operasi *Caesar* dengan rencana asuhan persalinan normal, memaksimalkan persalinan normal dibandingkan persalinan melalui tindakan bedah. Pada perempuan yang telah

mendapat pelayanan asuhan COC mengatakan bahwa asuhan secara berkesinambungan memberikan hasil yang sangat memuaskan karena asuhan tersebut berpusat pada wanita serta memberikan dukungan dan berpartisipasi dalam perencanaan mengenai persalinan, menghargai wanita dan mampu memberikan perhatian pada psikologis perempuan<sup>(12)</sup>.

Berdasarkan latar belakang diatas, sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada seorang perempuan dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan program keluarga berencana di kota Palopo.

## **B. Identifikasi Ruang Lingkup**

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada seorang ibu sejak awal kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir (*neonatus*), masa nifas (*post partum*), sampai dengan keluarga berencana (KB).

## **C. Tujuan Penulisan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

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

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan asuhan kehamilan pada Ny “R” di Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2022
- b. Melaksanakan asuhan persalinan pada Ny “R” di Puskesmas Wara Kota

Palopo Tahun 2022

- c. Melaksanakan asuhan masa nifas pada Ny “R” di Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2022
- d. Melaksanakan asuhan bayi baru lahir pada By Ny “R” di Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2022
- e. Melaksanakan asuhan keluarga berencana pada Ny “R” di Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2022

#### **D. Sasaran Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan**

##### 1. Sasaran

Pada asuhan berkesinambungan *Continuity Of Care* ditujukan kepada seorang wanita Sejak masa hamil sampai dengan berKB.

##### 2. Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2022

##### 3. Waktu asuhan

Waktu yang diperlukan mulai dari menyusun Laporan Tugas Akhir sampai dengan memberikan asuhan mulai dari bulan Februari sampai April 2022.

#### **E. Manfaat Penulisan**

##### 1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan dalam penerapan asuhan *Continuity of Care*.

##### 2. Manfaat Praktik

###### a. Bagi pasien, Keluarga dan masyarakat

Menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang kehamilan,

persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Sehingga bisa mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan untuk menurunkan angka kematian (*Mortalitas*) dan angka kesakitan (*Morbiditas*) dalam masyarakat.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai acuan dalam pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun dalam praktik lapangan sehingga bisa menerapkan secara langsung asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan program keluarga berencana dengan pendekatan asuhan kebidanan *Continuity of Care*.

c. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Sebagai penerapan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan dan dapat menambah wawasan mahasiswa kebidanan tentang pemberian asuhan berkesinambungan *Continuity of Care* pada ibu hamil sampai ibu ber KB kembali yang sesuai dengan standar pelayanan profesi kebidanan.

d. Bagi Bidan dan Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) khususnya dalam pemberian informasi tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB secara berkesinambungan dan komprehensif.

## **F. Sistematika Penulisan**

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

### **BAB I PENDAHULUAN**

- A. Latar Belakang Masalah
- B. Identifikasi Ruang Lingkup
- C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir
- D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan
- E. Manfaat Penyusunan Laporan Tugas Akhir
- F. Sistematika Penulisan

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

- A. Konsep Dasar Teori
- B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

### **BAB III ASUHAN KEBIDANAN**

- A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
- B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin
- C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas
- D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
- E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

### **BAB IV PEMBAHASAN**

- A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
- B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin
- C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas



D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan

B. Saran

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar/ Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, *Neonatus* dan KB yang Menggambarkan *Continuity Of Care*

##### 1. Kehamilan

###### a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa mengandung seorang perempuan sebagai calon ibu sebagai hasil dari penyatuan atau proses *fertilisasi* antara *spermatozoa* dan *ovum*. Proses kehamilan berlangsung selama 9 bulan 7 hari yang dihitung dari awal periode hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan sangat memerlukan perawatan dan pemantauan khusus untuk dapat mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengakibatkan kehamilan yang beresiko pada ibu, masa kehamilan terbagi menjadi 3 periode trimester yaitu trimester pertama 1-3 bulan, trimester kedua 4-6 bulan, dan trimester ketiga 7-9 bulan <sup>(13)</sup>

###### b. Proses Kehamilan

###### 1) *Fertilisasi (Konsepsi)*

*Fertilisasi* atau *konsepsi* merupakan pertemuan antara sel *sperma* dan sel telur (*ovum*) yang terjadi pada *ampulla tuba fallopi* beberapa jam setelah *ovulasi*, sebanyak 200-500 juta *sperma* yang masuk di *forniks posterior* saat terjadi *coitus*. *Sperma* bergerak dari *serviks* melewati *uterus* untuk menuju ke *tuba fallopi* hasil pertemuan antara sel *sperma* dan sel telur akan mengalami pembelahan menjadi *embrio* atau bakal janin, dengan adanya kontraksi otot-otot yang berasal dari rongga tersebut sehingga membantu sel *sperma* bergerak. <sup>(14)</sup>

## 2) *Implantasi (Nidasi)*

*Implantasi* merupakan proses melekatnya hasil pembuahan sel *sperma* pada *ovum* di *endometrium*. Sekitar 4-5 hari pasca *fertilisasi* massa sel luar penyusun *blastula* membuat *trofoblas* dengan kemampuan menghancurkan *endometrium* untuk dijadikan sumber makanan oleh *ovum*, pada hari ke 6 pasca *fertilisasi* pada bagian fundus uteri di bagian dinding depan atau dinding belakang dijadikan sebagai tempat *nidasi* oleh *trofoblas* dengan cara melekatkan diri pada dinding rahim dan melepaskan hormon yang dimiliki yaitu *hormon korionik gonadotropin*.<sup>(14)</sup>

## 3) Proses perkembangan hasil konsepsi

### a) Minggu 0-3 (periode *germinal*)

Proses dibuahnya *ovum* oleh sel *sperma* yang terjadi pada sekitar minggu kedua dari HPHT. Setelah dibuahi oleh sel *sperma* maka *ovum* melakukan pergerakan melewati *tuba fallopi* hingga menempel pada *endometrium* yang berlangsung selama 8 minggu pasca konsepsi dan menjadi tahap terpenting untuk perkembangan kelengkapan tubuh luar janin, bermula dari gumpalan kecil *embrio* mengalami perkembangan menjadi janin dengan sangat cepat<sup>(14)</sup>

### b) Minggu ke 3-8 (periode *embrio*)

Janin mengalami perubahan mulai dari *blastosis* hingga menjadi *embrio* yang memiliki kepala besar dengan ukuran *embrio* 1,3 cm. Terbentuknya sistem saraf pusat, organ-organ dan struktur anatomi seperti mulut, mata, dan lidah serta hati mulai memproduksi sel darah

(14)

c) Minggu ke 9-12 (periode *fetus*)

Masa terjadinya pertumbuhan organ penting tubuh dengan sangat pesat dan mulainya aktivitas otak, wajah sudah berbentuk, jenis kelamin sudah bisa di prediksi, jantung dan usus sudah terbentuk, membuka dan menutup mata, bergerak dan memiliki panjang tubuh 5-9 mm dengan berat sekitar 15-30 gram <sup>(14)</sup>

## d) Minggu ke 13-24

Pada periode ini terjadi pertumbuhan janin yang sangat cepat dan di minggu ke 18 pemeriksaan USG (*ultrasonografi*) sudah dapat dilakukan untuk melihat perkembangan janin, pada minggu ke-20 jaringan kulit, rambut dan kuku mulai tumbuh. *Fetus* sudah menyerupai manusia dengan panjang 30cm. Pada usia 20 minggu akhir gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu berat janin sekitar 340gram dan dikulit janin terdapat *verniks* serta sudah ada *meconium* pada usus *fetus* <sup>(14)</sup>

## e) Minggu 25-40

Pada masa ini sistem organ tubuh janin tumbuh secara sempurna, janin sudah mampu melakukan aktivitas seperti menendang, mengatur waktu tidur, merespon suara yang didengar. Paru-paru janin berkembang sempurna, pada trimester ini bayi sudah bisa menyesuaikan posisi kepala dengan jalan lahir. Berat badan bayi bertambah 1 kg <sup>(14)</sup>

Proses terbentuknya *embrio* juga dijelaskan dalam Al-Qur'an surah Al Mu'minun: 12-14.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۚ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا  
فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۞

Artinya :

“Sungguh, kami telah menciptakan manusia dari sari pati yang berasal dari tanah. Kemudian, kami menjadikannya air mani di dalam tempat yang kukuh rahim. Kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang menggantung darah. Lalu, sesuatu yang menggantung itu kami jadikan segumpal daging. Lalu, segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang. Lalu, tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian, kami menjadikannya makhluk yang berbentuk lain. Mahasuci Allah sebaik-baik pencipta”<sup>(15)</sup>

### c. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

#### 1) Kebutuhan Nutrisi

Pola makan ibu hamil sangat penting untuk dipantau karena dapat mempengaruhi perkembangan janin yang sedang dikandung. Ibu hamil harus mengkonsumsi makanan dengan pola gizi seimbang sehingga tidak kekurangan dan tidak kelebihan nutrisi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan kelahiran belum cukup bulan, sedangkan kelebihan nutrisi menyebabkan janin besar sehingga pola makan ibu hamil harus teratur<sup>(14)</sup>

#### 2) Kebutuhan oksigenasi

Selama kehamilan kebutuhan oksigen semakin meningkat, hal tersebut disebabkan karena selain kebutuhan respirasi ibu hamil juga untuk respirasi janin yang dikandung. Hal inilah yang menyebabkan ibu hamil mengalami keluhan sesak nafas sehingga diberikan anjuran untuk tidur dengan posisi bantal yang tinggi<sup>(14)</sup>

### 3) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Selama masa kehamilan ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri agar terhindar dari infeksi selama kehamilan, kebersihan diri ibu hamil meliputi mandi 2 kali sehari, sikat gigi minimal 2 kali sehari, keramas minimal seminggu dua kali, mengganti pakaian dalam setiap kali lembab/basah. Ibu hamil juga dianjurkan untuk mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat menjadi penyulit kehamilan<sup>(14)</sup>

### 4) Kebutuhan Eliminasi

Kebutuhan eliminasi ibu hamil meliputi BAK dan BAB, perubahan hormon sering terjadi pada masa kehamilan sehingga kebanyakan ibu hamil mengalami sering *miksi* karena terjadi penekanan pada kandung kemih akibat pembesaran *uterus* dan mengalami susah bab (sembelit) yang disebabkan karena penekanan pada *rektum* oleh kepala janin<sup>(14)</sup>

### 5) Kebutuhan Seksual

Ibu hamil tidak dilarang untuk berhubungan selama masa kehamilan, ibu yang usia kehamilannya masih terbilang mudah dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan intim sebelum kehamilan berumur 16 minggu karena dapat mengganggu pertumbuhan janin yang dapat menyebabkan keguguran. Sedangkan ibu hamil tua yang mendekati waktu persalinan dianjurkan tidak berhubungan karena dapat menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya dan dapat menimbulkan infeksi<sup>(14)</sup>

6) Senam Hamil (*exercise*)

Selama masa kehamilan perlu dilakukannya latihan senam hamil karena memiliki banyak manfaat untuk ibu hamil seperti melatih sistem pernafasan, melatih dan mengencangkan otot, dan melatih tubuh ibu untuk mempersiapkan kesiapan fisik pada saat bersalin <sup>(14)</sup>

7) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Kebutuhan ini sangat penting sehingga waktu istirahat ibu hamil perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi kondisi kesehatan bagi ibu dan berpengaruh untuk tumbuh kembang janin yang dikandung. Waktu tidur yang normal pada ibu hamil yaitu pada siang hari selama 2 jam/hari dan waktu tidur pada malam hari selama 8 jam <sup>(14)</sup>

**d. Program Pelayanan Asuhan Antenatal Care dengan 14T**

Pelayanan ANC adalah model asuhan yang diberikan pada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai standar asuhan yang telah ditetapkan dengan tujuan mencegah terjadinya masalah atau penyulit yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin <sup>(16)</sup>

1) Tinggi badan dan berat badan

Jumlah penambahan normal berat badan ibu hamil yaitu 11,5-16 kg, sedangkan ukuran tinggi badan yang normal pada ibu hamil yaitu tidak kurang dari 145cm. Berat badan digunakan sebagai indikator pengukur kesehatan ibu hamil dengan memantau penambahan berat badan ibu selama masa kehamilan, sedangkan indikator tinggi badan digunakan untuk mengukur ukuran panggul ibu hamil <sup>(16)</sup>



## 2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah perlu dilakukan pada pemeriksaan ibu hamil sehingga apabila tekanan darah ibu rendah dan tidak normal bidan dapat melakukan intervensi yang akan dilakukan. Tekanan darah normal selama kehamilan yaitu 120/80 mmHg <sup>(16)</sup>

## 3) TFU

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan tehnik *Mc.Donald* yang merupakan pengukuran dengan pita ukur pada bagian atas *symfisis* hingga batas fundus uteri. Pemeriksaan TFU ini dilakukan pada usia kehamilan 24 minggu <sup>(16)</sup>

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
Sebelum 12 minggu	Fundus uteri belum teraba
12 minggu	1-2 jari di atas <i>symfisis</i>
16 minggu	Pertengahan <i>symfisis</i> -pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3-4 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-px
36 minggu	3-4 jari di bawah px
40 minggu	Pertengahan pusat-px

Sumber : H. Wahyuningsih, dkk (2016)

## 4) Imunisasi TT

Imunisasi ini diberikan sebanyak 2 kali pada ibu selama masa kehamilan, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi kedua diberikan dua minggu setelah imunisasi pertama. Imunisasi ini bertujuan untuk memberikan *antibody* terhadap infeksi tetanus pada bayi <sup>(16)</sup>

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT 1	Pada kunjungan awal (K1) <i>antenatal care</i>
TT 2	4 minggu setelah TT1
TT 3	6 bulan setelah TT 2
TT 4	1 tahun Setelah TT 3
TT 5	1 tahun setelah TT 4

Sumber : Fitriahadi.E, (2017)

## 5) Tablet Fe

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil sebanyak 90 tablet untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu dan mencegah terjadinya *defisiensi* zat besi pada ibu yang dapat menyebabkan terjadinya anemia yang dapat memberikan dampak pada ibu dan janin yang dikandung <sup>(16)</sup>

## 6) Tes Penyakit Menular Seksual

Tes Penyakit Menular Seksual (PMS) sangat perlu dilakukan untuk mendeteksi secara dini apabila ibu hamil terkena penyakit infeksi ini sehingga dapat ditentukan intervensi yang akan dilakukan agar janin yang dikandung ibu tidak tertular oleh infeksi dari ibunya <sup>(16)</sup>

## 7) Temu wicara

Asuhan ini dilakukan oleh bidan dengan tujuan memberikan konseling pada ibu hamil mengenai hal-hal yang perlu diketahui oleh ibu hamil, dan membantu ibu dalam penyelesaian masalah misalnya persiapan persalinan <sup>(16)</sup>

## 8) Pemeriksaan HB

Pada masa kehamilan sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan darah dengan tujuan untuk mengetahui jumlah Hb ibu yang mengindikasikan anemia, dan mengetahui golongan darah ibu yang akan mempermudah ibu hamil untuk menyiapkan donor darah pada saat di butuhkan dalam persalinan <sup>(16)</sup>

## 9) Perawatan payudara

Perawatan ini perlu dilakukan agar membantu pengeluaran ASI dan memproduksi ASI karena pada saat persalinan akan dilakukan inisiasi menyusui dini antara ibu dan bayi <sup>(16)</sup>

## 10) Senam hamil

Senam hamil membantu ibu hamil dalam mempersiapkan diri untuk persalinan, melatih relaksasi tubuh dengan melakukan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi, mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot panggul <sup>(16)</sup>

## 11) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya protein yang terkandung dalam urin ibu, terutama pada ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi, oedema pada kaki, untuk mendeteksi terjadinya *preeklampsia* pada kehamilan <sup>(16)</sup>

## 12) Pemeriksaan *reduksi urin*

Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil yang memiliki riwayat *Diabetes Mellitus (DM)* dengan pemeriksaan gula darah. *DM* pada kehamilan dapat menyebabkan terjadinya *pre-eklampsia*, *polihidramnion* dan bayi besar<sup>(16)</sup>

## 13) Pemberian kapsul Yodium

Kapsul yodium ini diberikan pada ibu hamil dengan gangguan kekurangan yodium yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang bayi seperti kekerdilan<sup>(16)</sup>

## 14) Pemberian obat malaria

Ibu hamil yang memiliki gejala malaria seperti demam menggigil dan hasil tes darah positif perlu diberikan obat malaria guna mencegah dampak malaria pada kehamilan terutama pada kehamilan muda dapat terjadi kelahiran *premature*, keguguran, dan anemia<sup>(16)</sup>

## 2. Persalinan

### a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses penipisan dan terbukanya *serviks* sehingga janin dapat masuk ke jalan lahir sebagai pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan dan dapat hidup di luar rahim. Persalinan normal adalah proses alamiah yaitu lahirnya kepala bayi dengan posisi belakang kepala dengan tenaga dan usaha ibu sendiri dan tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang pada umumnya terjadi selama kurang dari 24 jam<sup>(17)</sup>

Proses kelahiran manusia juga dijelaskan dalam Al-Qur'an Surah Az-Zumar ayat 6

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

Artinya :

“Dia menciptakanmu dari jiwa yang satu Adam, kemudian darinya dia menjadikan pasangannya dan dia menurunkan delapan pasang hewan ternak untukmu. Dia menciptakanmu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan. Yang berbuat demikian itu adalah Allah, tuhanmu, Pemilik kerajaan. Tidak ada tuhan selain dia. Mengapa kamu dapat berpaling dari kebenaran <sup>(15)</sup>

Doa Nabi Yunus untuk ibu bersalin agar dimudahkan dalam proses persalinan normal :

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

Artinya :

“Tidak ada tuhan selain engkau. Mahasuci engkau. Sesungguhnya aku termasuk orang-orang zalim.” <sup>(15)</sup>

## b. Tanda-tanda persalinan

### 1) Tanda permulaan persalinan

#### a) *Lightening*

Kepala bayi mulai turun memasuki PAP umumnya pada ibu *primigravida* sedangkan pada ibu *multipara* tidak begitu kentara

b) Perut ibu hamil tampak lebih melebar dan fundus uteri menurun  
(17)

c) *Polakisuria*

Keadaan sering pipis atau susah BAK yang dialami ibu hamil yang disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin (17)

d) *Traise Labor Pain*

Ibu merasakan sakit pada bagian perut yang disebabkan oleh kontraksi. Kontraksi di *uterus* lemah dan hilang timbul (17)

e) *Bloody Show*

Keadaan *serviks* menjadi lembek dan mulai mendatar serta pengeluarannya semakin bertambah dan bercampur darah (17)

2) Tanda Persalinan sudah dekat (*inpartu*)

a) Adanya *his* semakin kuat dengan frekuensi sering dan teratur yang menyebabkan ibu mengalami rasa sakit (17)

b) Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak akibat terjadinya robekan kecil pada rahim (17)

c) Hasil *VT* keadaan *serviks* mendatar dan pembukaan sudah lengkap (17)

d) Biasanya ketuban pecah sendiri (17)

### c. Tahap-tahap proses persalinan

1) Kala I

Kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan *serviks*, perubahan *serviks* akibat

adanya kontraksi *uterus* yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Pembukaan kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif<sup>(17)</sup>

- a) Fase laten merupakan proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan 0 sampai dengan pembukaan 3 cm yang berlangsung lambat biasanya sekitar 8 jam<sup>(17)</sup>
- b) Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam<sup>(17)</sup>

## 2) Kala II

Kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini *his* timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama. Ibu merasakan adanya dorongan untuk mengedan karena adanya tekanan pada otot panggul oleh kepala janin yang sudah masuk ke panggul ibu sehingga ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan anus terbuka. Pada waktu *his perineum* menonjol dan

*vulva* membuka sehingga tampak kepala janin dan ibu mengedan dengan tenaganya sendiri sampai bayi lahir secara keseluruhan <sup>(17)</sup>

### 3) Kala III

Kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran *plasenta* segera setelah bayi lahir dengan lahirnya *plasenta* lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan *plasenta* yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk *uterus* <sup>(17)</sup>

### 4) Kala IV

Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran *plasenta* selesai hingga 2 jam pertama *post partum*. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan <sup>(17)</sup>

## d. Mekanisme Persalinan

- 1) *Engagement* merupakan proses masuknya kepala janin ke PAP dengan posisi *sutura sagitalis* miring atau melintang terhadap pintu atas panggul <sup>(17)</sup>
- 2) *Descent* merupakan proses penurunan kepala janin yang disebabkan baik karena adanya tekanan cairan ketuban ataupun karena kekuatan mengejan ibu <sup>(17)</sup>
- 3) *Fleksi* merupakan proses terdorongnya janin karena adanya tekanan pintu atas panggul dan *serviks*, dan terjadi perubahan posisi *sutura*



*oksipito pronto* digantikan ke *suboksipito* sehingga posisi dagu janin mendekati dada janin <sup>(17)</sup>

- 4) Putaran paksi dalam merupakan proses pemutaran bagian terendah janin sehingga tertahan oleh *os coxigis* dan posisi ubun-ubun kepala berada didasar panggul <sup>(17)</sup>
- 5) *Extensi* merupakan proses dagu menjauhi dada janin sehingga terjadi *defleksi* maksimal <sup>(17)</sup>
- 6) Rotasi luar adalah tahap penyesuaian letak kepala janin dengan posisi panggul janin sehingga dapat melalui *serviks* ibu, setelah tahap ini terjadi maka dilakukan cek lilitan tali pusat <sup>(17)</sup>
- 7) *Ekspulsi* merupakan proses bayi lahir secara keseluruhan dan dilakukan sanggah susur pada bayi <sup>(17)</sup>

### 3. Nifas

#### a. Pengertian

Nifas adalah masa yang dialami ibu sesudah bersalin selama 42 hari (6 minggu) dengan ciri berhentinya perdarahan. Masa nifas merupakan proses kembalinya organ-organ wanita ke keadaan semula seperti sebelum hamil <sup>(18)</sup>

Pada masa *post partum* dapat timbul masalah baik yang disebabkan oleh masalah fisik maupun masalah psikologis, sehingga masa ini sangat penting untuk dilakukan pemantauan secara maksimal. Apabila pelaksanaan pemantaun tidak dilakukan secara maksimal dapat menyebabkan timbulnya masalah pada ibu yang mengarah ke komplikasi masa nifas <sup>(18)</sup>

Pada Q.S Al-Baqarah ayat 222 menjelaskan tentang haid dan masa nifas sebagai berikut :

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَدْنَىٰ لِمَا فَعَزَلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَظْهَرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ ۝

Artinya :

“Mereka bertanya kepadamu Nabi Muhammad tentang haid. Katakanlah, “Itu adalah suatu kotoran.” Maka, jauhilah para istri dari melakukan hubungan intim pada waktu haid dan jangan kamu dekati mereka untuk melakukan hubungan intim hingga mereka suci habis masa haid. Apabila mereka benar-benar suci setelah mandi wajib, campurilah mereka sesuai dengan ketentuan yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertobat dan menyukai orang-orang yang menyucikan diri”<sup>(15)</sup>

## **b. Tahapan Masa Nifas**

### 1) *Puerperium dini*

Tahapan ini merupakan tahap pemulihan ibu sudah diperbolehkan berdiri, berjalan dan melakukan aktivitas<sup>(18)</sup>

### 2) *Puerperium Intermediate*

Merupakan masa pemulihan alat-alat reproduksi wanita yang berperan selama proses kehamilan hingga persalinan yang berlangsung selama 6 sampai 8 minggu<sup>(18)</sup>

## 2) *Puerperium remote*

Merupakan proses untuk pulih kembali dengan sehat sempurna terutama apabila terjadi komplikasi pada saat masa kehamilan dan persalinan. Tahapan pemulihan ini membutuhkan jangka waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan bahkan tahunan<sup>(18)</sup>

### c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

#### a) *Involusio uteri* (pengerutan rahim)

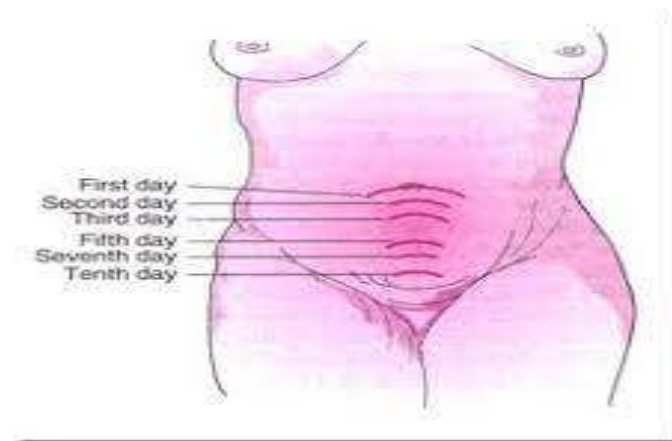
*Involusio uteri* adalah proses *uterus* kembali seperti semula sebelum mengalami kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak pengeluaran uri (*plasenta*). Perubahan *uterus* dapat diketahui dengan melakukan teknik pemeriksaan palpasi yaitu meraba TFU<sup>(18)</sup>

Tabel 2.3 *Involusio uteri*

<i>Involusi uteri</i>	Tinggi Fundus Uteri	Berat <i>uterus</i>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
<i>Plasenta</i> lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat- <i>symfisis</i>	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas <i>symfisis</i>	350 gr
6 minggu	Semakin kecil	50 gr
8 minggu	Kembali normal	30gr

Sumber : Azizah.N, dkk (2019)

Gambar 2.1 *Involusio Uterus* Pasca Persalinan



Sumber : Mansyur.N, dkk (2014)

b) *Involusi tempat implantasi plasenta*

Pada awal masa nifas pada bekas *plasenta* terkandung banyak pembuluh darah yang besar dan tersumbat oleh *thrombus*. Biasanya terjadi jaringan parut yang berasal dari penyembuhan luka tetapi bekas luka pada *implantasi plasenta* tidak menimbulkan jaringan parut hal ini terjadi karena *endometrium* yang baru tumbuh di bawah permukaan luka, *endometrium* ini tumbuh berasal dari pinggir-pinggir luka, dan dari sisa kelenjar di dasar luka. Proses *regenerasi endometrium* ini terjadi pada daerah *implantasi plasenta* yang terjadi sekitar 6 minggu (18)

c) Perubahan Ligamen

Sewaktu kehamilan dan proses persalinan terjadi peregangan oleh *diagfragma pelvis* dan *ligamen-ligamen*, yang kemudian mengerut secara bertahap seperti keadaan semula pada saat bayi lahir. Biasanya letak *uterus* menjadi *retrofleksi* yang diakibatkan oleh kendurnya *ligamentum rontundum*, sehingga banyak wanita setelah melahirkan

yang mengeluh dengan keluhan rahimnya turun yang diakibatkan oleh *ligament, fascia*, serta alat-alat genitalia yang menjadi kendur<sup>(18)</sup>

d) Perubahan Pada *Serviks*

Proses *involusio serviks* terjadi bersamaan dengan *involusio uterus*, pada masa nifas ini keadaan *serviks* mengalami perubahan bentuk seperti membuka menyerupai corong. Akibat robekan dilatasi pada waktu persalinan maka keadaan *serviks* tidak dapat kembali seperti semula sebelum terjadi kehamilan, proses menutup muara *serviks* yang melakukan dilatasi hingga pembukaan lengkap (10 cm) saat persalinan berlangsung secara bertahap. Pada waktu 2 jam setelah persalinan keadaan *ostium uteri eksternum* bisa dilalui 2 jari yang bagian pinggirnya tidak merata dan dalam keadaan seperti retak akibat robekan persalinan, tepat pada sekitar 6 minggu masa nifas *serviks* sudah menutup kembali<sup>(18)</sup>

e) *Lochea*

*Lochea* adalah jenis cairan yang keluar pada masa nifas yang diakibatkan oleh proses *involusio uteri* dan bersifat alkalis yang membuat perkembangan organisme menjadi cepat dibandingkan dengan kondisi asam pada vagina normal. Adapun ciri khas *lochea* yaitu berbau amis tetapi tidak menyengat dan jumlah pengeluarannya berbeda-beda pada setiap perempuan pada masa nifas. Berdasarkan waktu dan pengeluaran *lochea* dibedakan menjadi beberapa macam yaitu<sup>(18)</sup>

Tabel 2.4 Macam-macam *Lochea*

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

Sumber : Azizah.N, dkk (2019)

f) Perubahan *vulva*, vagina dan *perineum*

Selama proses persalinan pada *vulva* dan vagina terjadi peregangan dan penekanan yang sangat besar, yang mengakibatkan *vulva* dan vagina mengalami kekenduran. Beberapa hari setelah persalinan pada *mukosa* vagina terjadi penipisan dan hilangnya *rugae* yang diakibatkan oleh penurunan *hormon estrogen* setelah persalinan. Vagina yang dalam keadaan teregang secara bertahap kembali seperti ukuran sebelum kehamilan yang berlangsung sekitar 6 sampai 8 minggu setelah kelahiran bayi. Pada hari ke 5 *post natal* tonus otot *perineum* sudah kembali normal meskipun tidak seperti keadaan semula<sup>(18)</sup>

## g) Perubahan sistem pencernaan

Pada ibu *post partum* sering terjadi gangguan konstipasi pasca persalinan yang disebabkan sewaktu melahirkan terjadi penekanan pada alat pencernaan dan pasca melahirkan terjadi penurunan tonus otot yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Biasanya penundaan buang air besar terjadi selama 2 sampai 3 hari karena ibu *post partum* merasa takut saat *defekasi* karena nyeri pada luka *perineum* akibat *laserasi*. Gangguan sistem pencernaan ini dapat diatasi dengan peningkatan konsumsi cairan, diet tinggi serat, dan ambulasi awal. Perubahan sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal <sup>(18)</sup>

## h) Perubahan sistem perkemihan

Dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, ibu nifas akan mengalami gangguan kesulitan berkemih yang disebabkan karena tertekannya *spasme sfinkter* dan terdapat *edema* leher kandung kemih yang diakibatkan oleh kepala janin dan tulang *pubis* saat persalinan terjadi. Dalam jumlah yang besar urin akan di produksi dalam 12 sampai 36 jam *post partum* dan terjadi *diuresis* pada *hormon estrogen*, *ureter* yang mengalami dilatasi akan normal kembali pada minggu ke 6. <sup>(18)</sup>

i) Perubahan sistem *musculoskeletal*

Setelah proses persalinan *uterus* akan segera berkontraksi, pembuluh darah yang terdapat di *miometrium uterus* akan menjepit untuk menghentikan pendarahan setelah lahirnya *plasenta*. Alat-alat genitalia yang meregang saat persalinan akan kembali pulih seperti

keadaan semula secara berangsur-angsur yang terkadang membuat *uterus* jatuh kebelakang menjadi *retrofleksi* yang disebabkan kendornya *ligamentum rontundum* dan membutuhkan waktu kembali normal selama 6 sampai 8 minggu setelah melahirkan untuk pemulihan alat penunjang genitalia maka ibu *post partum* 2 hari dianjurkan untuk melakukan latihan *fisioterapi* <sup>(18)</sup>

j) Perubahan sistem *endokrin*

Terjadi perubahan kadar hormon dalam tubuh sebagai perubahan *sistem endokrin* yang terjadi pada ibu *post partum*, kadar hormon yang mengalami perubahan yaitu *hormon estrogen* dan *progesterone*, serta *hormon oksitosin* dan *prolactin* <sup>(18)</sup>

k) Perubahan TTV

Pada ibu *post partum* terjadi perubahan tanda-tanda vital yang biasanya berlangsung sekitar 4 hari setelah melahirkan, perubahan tanda-tanda vital meliputi perubahan suhu tubuh, denyut nadi, tekanan darah, dan sistem pernapasan <sup>(18)</sup>

1) Suhu Tubuh

Pada 24 jam *post partum* terjadi sedikit peningkatan suhu tubuh yaitu sekitar 37,5-38°C sebagai akibat dari kehilangan asupan cairan dan kelelahan pada saat melahirkan. Biasanya pada hari ke 3 suhu tubuh akan mengalami kenaikan lagi karena terjadi proses produksi ASI, payudara bengkak berwarna kemerahan. <sup>(18)</sup>



## 2) Denyut nadi

Setelah proses persalinan biasanya denyut nadi menjadi lebih cepat dari ukuran normal nadi pada orang dewasa yaitu 60-80 kali/menit <sup>(18)</sup>

## 3) Tekanan darah

Terjadi perubahan tekanan darah pada ibu *post partum*, biasanya terjadi tekanan darah rendah sebagai akibat terjadinya perdarahan sewaktu persalinan. Dan tekanan darah tinggi pada masa nifas dapat beresiko terjadinya *preeklampsia post partum* <sup>(18)</sup>

## 4) Sistem pernapasan

Sistem pernapasan berhubungan erat dan saling mempengaruhi dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Apabila suhu tubuh tidak normal, maka pernapasan juga menjadi tidak normal, terkecuali terdapat gangguan khusus pada sistem pernapasan. Normalnya pernapasan yaitu 30-60 kali/menit <sup>(18)</sup>

l) Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Perubahan sistem *kardiovaskuler* merupakan perubahan volume darah sebagai akibat dari kehilangan darah pada saat persalinan, setelah itu terjadi perpindahan cairan tubuh normal yang menyebabkan volume darah menurun secara lambat <sup>(18)</sup>

m) Perubahan sistem *hematologi*

Selama proses kehamilan terjadi peningkatan jumlah kadar *fibrinogen* dan *plasma*, kemudian pada hari pertama *post partum* jumlah kadar *fibrinogen* dan *plasma* sedikit menurun tetapi terjadi pengentalan darah

yang disertai peningkatan *viskositas* sehingga menyebabkan pembekuan darah meningkat <sup>(18)</sup>

#### n) Proses Laktasi

Laktasi merupakan proses produksi ASI sampai menyusui bayi secara alamiah yang berguna untuk membentuk kekebalan tubuh bayi secara alami <sup>(19)</sup>

Terdapat 2 *refleks* yang berperan dalam proses pembentukan dan pengeluaran ASI antara lain :

##### 1) *Refleks Prolaktin*

Setelah proses persalinan berakhir dan adanya hisapan bayi memberikan rangsangan pada puting susu ibu sehingga merangsang ujung *saraf sensoris*, yang kemudian dilanjutkan ke *hipotalamus* melalui *medulla spinalis* dan *mesencephalos* yang memberikan tekanan pada pengeluaran faktor yang menghambat *sekresi prolaktin* dan memberikan rangsangan pada faktor-faktor pengeluaran yang memacu keluarnya *prolaktin*. Hormon-hormon tersebut merangsang sel *alveoli* untuk memproduksi ASI <sup>(19)</sup>

##### 2) *Refleks Let Down*

Bersamaan dengan proses pembentukan *prolaktin* oleh *adenohipofise* rangsangan yang berasal dari hisapan bayi di teruskan ke *hipofise posterior* yang dikeluarkan *oksitosin* melalui aliran darah diangkut menuju uterus untuk memberikan kontraksi agar terjadi *involusio* pada organ tersebut. *Oksitosin* yang tiba di *alveoli* akan memberikan pengaruh pada sel

*mioepitelium* yang akan memeras air susu yang telah keluar karena *alveoli* yang masuk ke sistem *duktulus* yang kemudian mengalir melewati *ductus laktiferus* masuk ke mulut bayi <sup>(19)</sup>

Tabel 2.5 Jenis-jenis ASI

Jenis ASI	Ciri-ciri
ASI <i>Kolostrum</i>	Cairan yang dikeluarkan pertama kali oleh Kelenjar payudara, pada hari ke 1-4, berwarna kuning keemasan mengandung lemak dan protein yang tinggi
ASI Transisi	Diproduksi hari ke 4-10, kandungan protein lebih rendah, peningkatan volume ASI
ASI Matur	Keluar pada hari ke 10 dan seterusnya

Sumber : Mansyur N, dkk (2014)

*Proses* menyusui atau laktasi juga dijelaskan dalam Q.S Al-baqarah : 233

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

Artinya :

“ Ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah menanggung makan dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani, kecuali sesuai dengan kemampuannya. Janganlah seorang ibu dibuat menderita karena anaknya dan jangan pula ayahnya dibuat menderita karena anaknya. Ahli waris pun seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih sebelum dua tahun berdasarkan persetujuan dan musyawarah antara keduanya, tidak ada dosa atas keduanya. Apabila kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, tidak ada dosa bagimu jika kamu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa sesungguhnya Allah maha melihat apa yang kamu kerjakan” <sup>(15)</sup>

#### **d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

##### 1) Fase *Taking In*

Fase *taking in* berlangsung saat hari ke 1 sampai hari ke 2 setelah persalinan biasanya ibu yang baru pertama kali melahirkan menjadi tergantung dan pasif. Perhatiannya terfokus pada perubahan tubuhnya dan menceritakan proses persalinan yang dialami secara berulang kali sehingga cenderung ibu menjadi pasif <sup>(20)</sup>

##### 2) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung pada hari ke 3 sampai hari ke 10 setelah persalinan. Pada fase ini ibu mulai merasa khawatir terhadap

ketidakmampuan dan tanggung jawabnya dalam merawat bayinya sehingga pada fase ini suasana hati ibu menjadi lebih sensitive dan menjadi lebih cepat tersinggung, mudah marah sehingga perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu<sup>(20)</sup>

### 3) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* berlangsung selama 10 hari setelah persalinan, pada fase ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan menjalankan perannya yang baru yaitu menjadi seorang ibu serta ibu sudah memiliki kepercayaan diri untuk merawat dirinya dan juga bayinya<sup>(20)</sup>

### 4) *Post Partum Blues*

*Post partum blues* di kenal sebagai sindrom gangguan yang biasanya terjadi pada ibu *primigravida* yang terjadi satu minggu setelah persalinan dengan gejala cepat marah dan mudah tersinggung, reaksi sedih dan depresi, sering mengangis dan cemas, gangguan tidur dan nafsu makan serta perubahan mood kadang sedih dan kadang gembira. Puncak terjadinya *post partum blues* pada hari ke 3 sampai ke 5 setelah melahirkan<sup>(20)</sup>

## 4. Bayi Baru Lahir

### a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat badan bayi lahir sekitar 2500-4000 gr, resiko infeksi sangat rentan terjadi pada bayi baru lahir baik terjadi karena kontaminasi saat persalinan maupun setelah bayi lahir<sup>(21)</sup>

Allah SWT menyebutkan keadaan bayi baru lahir dalam Q.S An-Nahl :

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

Artinya :

”Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun dan dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani agar kamu bersyukur”<sup>(15)</sup>

#### b. Macam-macam *refleks* pada bayi baru lahir

- 1) *Reflex Morro* atau *reflex* kejut merupakan *reflex* bayi dengan cara membuka jari tangannya secara cepat yang seolah-olah terlihat seperti sedang memeluk. *Reflex* ini terjadi dengan cara menepuk kedua telapak tangan di sekitar bayi di baringkan <sup>(22)</sup>
- 2) *Reflex Rooting* atau *reflex* mencari merupakan *reflex* bayi yang diperoleh dengan cara memberikan rangsangan atau sentuhan pada sekitar pipi atau mulut maka bayi secara spontan akan menolehkan kepalanya seolah-olah mencari sumber rangsangan yang diberikan. *Reflex* ini menghilang pada bayi 7 bulan <sup>(22)</sup>
- 3) *Reflex sucking* atau *reflex* menghisap merupakan *reflex* bayi yang timbul bersamaan dengan *reflex rooting* untuk menghisap puting susu ibunya <sup>(22)</sup>
- 4) *Reflex swallowing* atau *reflex* menelan merupakan *reflex* menelan ASI yang masuk ke dalam mulut bayi <sup>(21)</sup>
- 5) *Reflex Graps* atau *reflex* menggenggam bayi pada saat jari di letakan pada telapak tangan bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika jari di goreskan pada telapak kaki bayi akan menekuk jari kakinya <sup>(22)</sup>

- 6) *Reflex Tonickneck* atau *reflex* menoleh merupakan *reflex* yang timbul pada saat bayi mengangkat lehernya dan menoleh kekanan atau kekiri saat bayi dalam posisi tengkurap, *reflex* ini dapat terjadi saat bayi berusia 3-4 bulan (22)
- 7) *Reflex Babinsky* merupakan *reflex* yang timbul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, maka ibu jari akan bergerak keatas dan jari lainnya akan membuka. Biasanya *reflex* ini menghilang pada bayi usia 1 tahun (22)
- 8) *Reflex Galant* atau *reflex* membengkokkan badan merupakan *reflex* bayi yang timbul saat bayi dalam posisi tengkurap sehingga gerakan pada punggung bayi menyebabkan *pelvis* membengkok ke samping, *reflex* ini biasanya hilang pada usia bayi 2-3 bulan (22)

### c. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

#### 1) Sistem pernapasan

Pada saat bayi baru lahir bayi harus mampu menyesuaikan resistensi paru pada saat pertama kali bernapas segera setelah lahir, bagian *toraks* berada dijalan lahir yang diakibatkan oleh proses lahirnya kepala janin sehingga terjadi kompresi cairan yang berada dalam *trakheobronkial* yang keluar sebanyak 10 sampai 28 cc. normalnya pernapasan bayi baru lahir adalah 30-60 kali/menit (22)

#### 2) Perubahan *kardiovaskuler*

Setelah bayi lahir *alveoli* paru mengalami pengembangan sehingga menurunnya tahanan pembuluh darah paru karena faktor *endothelium relaxing* yang menyebabkan pembuluh darah mengalami relaksasi sehingga menurunkan tahanan pada pembuluh darah paru (22)

### 3) Pengaturan suhu tubuh

Kehilangan panas pada bayi dapat terjadi melalui proses-proses berikut :

- a) *Konveksi* merupakan kehilangan panas tubuh saat bayi terpapar langsung dengan udara yang lebih dingin di sekitar misalnya terpapar langsung dengan AC atau kipas angin, terdapat pintu dan jendela yang terbuka, serta suhu ruangan kamar bersalin kurang dari  $20^{\circ}\text{C}$  <sup>(22)</sup>
- b) *Evaporasi* merupakan kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dan diselimuti, kehilangan panas juga bisa terjadi apabila bayi terlalu cepat dimandikan dan tidak segera dikeringkan dan diselimuti <sup>(22)</sup>
- c) *Radiasi* merupakan kehilangan panas yang terjadi karena bayi di letakkan berdekatan dengan benda-benda yang bersuhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi sehingga terjadi penyerapan suhu tubuh bayi oleh benda-benda tersebut apabila bayi dalam keadaan telanjang meskipun tubuh bayi dan benda-benda disekitarnya tidak bersentuhan langsung <sup>(22)</sup>
- d) *Konduksi* merupakan kehilangan panas yang terjadi ketika tubuh bayi berkontak langsung dengan benda-benda di sekitar yang memiliki suhu dingin seperti meja, tempat tidur atau timbangan yang temperatur suhunya lebih rendah dari tubuh bayi <sup>(22)</sup>

### 4) Sistem ginjal

Pada bayi baru lahir ginjal yang dimiliki belum cukup mampu untuk melakukan fungsinya secara menyeluruh sehingga menyebabkan laju *filtrasi glomerulus* rendah dan terbatasnya proses *reabsorpsi tubular*.



Urin bayi baru lahir pertama kali keluar pada 24 jam pertama dengan frekuensi sesering mungkin sesuai asupan cairan yang di konsumsi bayi (22)

#### 5) Sistem pencernaan

Sistem pencernaan bayi baru lahir umumnya memiliki susunan yang sudah lengkap tetapi belum sempurna, *mukosa* mulut lembab berwarna pink, daya tampung lambung sekitar 15-30 ml. *feses* bayi pertama kali berwarna hijau kehitaman (22)

### d. Masalah yang lazim terjadi pada BBL

#### 1) *Gumoh*

Merupakan pengeluaran kembali ASI yang sudah diminum bayi beberapa saat setelah minum susu atau ASI dengan jumlah yang sedikit, penyebab terjadinya *gumoh* karena bayi bergerak aktif, bayi terlalu kenyang, atau bisa juga karena teknik menyusui yang kurang tepat (22)

#### 2) Muntah

Proses pengeluaran sebagian atau keseluruhan isi lambung secara paksa melalui mulut dengan adanya dorongan kontraksi oleh lambung dan perut, penyebab terjadinya muntah pada bayi biasanya terdapat kelainan bawaan sejak lahir pada saluran pencernaan, atau juga karena cara pemberian makanan yang kurang tepat (22)

#### 3) Diare

Gangguan BAB pada bayi baru lahir dengan konsistensi cair bercampur lendir atau darah yang dialami bayi atau anak yang sedang dalam keadaan sehat dengan frekuensi BAB terjadi lebih dari 3 kali dalam sehari (22)

#### 4) *Seborrhea*

Suatu kondisi pada bagian tubuh atas bayi baru lahir yang menyebabkan terjadinya bercak bersisik disertai warna kulit kepala yang merah pada bagian kulit kepala <sup>(22)</sup>

#### 5) Bercak mongol

Suatu kondisi kelainan bawaan dari lahir yang menyerupai bercak berwarna kebiruan pada kulit bayi yang biasanya muncul pada minggu pertama setelah bayi lahir <sup>(22)</sup>

### 5. Keluarga Berencana

#### a. Pengertian Keluarga Berencana

Program KB merupakan suatu upaya pengendalian dan terwujudnya keluarga sejahtera melalui penjarangan atau penundaan kehamilan sehingga jumlah anak dapat disesuaikan dengan kondisi perekonomian dalam keluarga, kebijakan pemerintah tentang keluarga sejahtera adalah program dua anak cukup dengan menggunakan berbagai metode <sup>(23)</sup>

Landasan nilai dalam merumuskan pandangan agama islam tentang KB tercantum dalam Q.S An-Nisa ayat 9 :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا

سَدِيدًا ۝

Artinya :

“Hendaklah merasa takut orang-orang yang seandainya mati meninggalkan setelah mereka, keturunan yang lemah yang mereka

khawatir terhadapnya. Maka, bertakwalah kepada Allah dan berbicaralah dengan tutur kata yang benar dalam hal menjaga hak-hak keturunannya”

(15)

## **b. Macam- macam kontrasepsi**

### 1) KB alamiah

#### a) Metode kalender

Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan hubungan intim pada masa subur atau *ovulasi*. Keuntungan dari penggunaan metode kalender adalah dapat digunakan oleh setiap wanita, metode ini tidak memerlukan alat dalam penerapannya, dan tidak membutuhkan tempat pelayanan untuk penggunaan kontrasepsi. Keterbatasan metode kalender yaitu terhambat oleh siklus haid yang tidak teratur karena masa subur sukar untuk ditentukan <sup>(23)</sup>

#### b) Metode suhu basal

Suhu basal merupakan suhu terendah tubuh yang terjadi selama tubuh beristirahat pada saat tidur. Tujuan pengukuran metode ini untuk mengetahui saat terjadinya masa subur, karena pada saat *ovulasi* suhu basal tubuh mengalami penurunan lalu naik menjadi 37-38°C yang kemudian tidak akan kembali ke suhu tubuh normal yaitu 35°C pada saat itulah terjadinya *ovulasi* atau masa subur. Keuntungan metode ini yaitu dapat membantu wanita yang memiliki siklus haid yang tidak teratur untuk mengetahui masa *ovulasinya*. Keterbatasan metode ini pengukuran suhu tubuh basal

harus dilakukan pada saat yang sama dan memerlukan konseling dari petugas kesehatan <sup>(23)</sup>

c) Metode lendir *serviks*

Metode lendir *serviks* adalah metode mengenali masa subur melalui pengamatan lendir pada *serviks*. Keuntungan metode ini adalah mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya. Keterbatasan metode ini adalah pada wanita yang mengalami infeksi saluran reproduksi dapat mengganggu proses pengamatan tanda-tanda *ovulasi* <sup>(23)</sup>

d) Metode *Symptothermal*

Metode ini menggabungkan antara metode suhu basal dengan lendir *serviks* untuk mengetahui masa subur melalui siklus menstruasi perempuan. Keuntungan metode ini adalah apabila pasangan menginginkan kehamilan dapat secara langsung menghentikan metode ini. Keterbatasan metode ini kurang efektif digunakan oleh wanita yang memiliki penyakit, sedang dalam perjalanan, mengkonsumsi minuman beralkohol, dan ibu menyusui <sup>(23)</sup>

e) Metode *coitus interruptus*

Metode *coitus interruptus* dikenal juga dengan sebutan senggama terputus yang merupakan metode KB alamiah pada saat berhubungan seks sebelum terjadi ejakulasi pria mengeluarkan alat kelamin dari dalam vagina perempuan. Keuntungan metode ini adalah tidak memiliki batasan waktu penggunaan dan tidak memiliki efek samping apapun. Keterbatasan metode ini adalah tingkat

keberhasilannya belum efektif dan tidak dapat mencegah terjadinya infeksi menular seksual <sup>(23)</sup>

## 2) KB dengan alat

### a) Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi dengan fungsi selain mencegah terjadinya kehamilan juga dapat mencegah PMS. Alat ini bekerja mencegah pertemuan antara sel telur dan *sperma* dengan cara mengumpulkan *sperma* di ujung karet sehingga cairan *sperma* tidak dapat masuk kedalam saluran reproduksi wanita. Alat ini cukup efektif apabila setiap kali penggunaannya dengan cara yang benar <sup>(23)</sup>

### b) Barrier *Intra Vaginal*

Cara kerja metode kontrasepsi ini yaitu dengan cara mencegah *spermatozoa* masuk kedalam *traktus genitalia interna* wanita dan juga mampu mematikan sel *spermatozoa* oleh *spermisidanya*. Agar metode ini bekerja dengan efektif maka pemakaian metode *barrier intra vaginal* harus dikolaborasikan dengan *spermisida* <sup>(23)</sup>

## 3) Metode modern

### a) Oral kontrasepsi

Kontrasepsi hormonal pil KB merupakan alat kontrasepsi secara oral yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Cara pemakaian kontrasepsi ini yaitu diminum secara rutin dan teratur setiap harinya dengan jadwal yang teratur dan sama yang dianjurkan untuk diminum pada malam hari sebelum tidur. Efek

samping dari kontrasepsi hormonal ini adalah bila lupa meminum pil dapat mengakibatkan terjadinya kehamilan, peningkatan berat badan dan memberikan rasa mual pada ibu dalam pemakaian bulan pertama (23)

b) *Injeksi / suntikan*

Kontrasepsi jenis suntikan merupakan kontrasepsi yang digunakan agar tidak terjadi kehamilan melalui *injeksi hormonal*. Di Indonesia jenis kontrasepsi ini tersedia dalam dua jenis yaitu suntik KB 1 bulan seperti *cyclofen* dan suntik KB 3 bulan seperti *depoprogestin*. Suntik KB tidak mempengaruhi hubungan suami istri dan pada pemakaian awal tidak perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan, penggunaan kontrasepsi ini memberikan efek samping seperti siklus haid tidak lancar, terjadi flek dan peningkatan berat badan (23)

c) *Implant*

*Implant* merupakan alat kontrasepsi bawah kulit yang berisi dua kapsul dengan panjang 44 mm yang mengandung *levonorgestrel*. Efek samping pemakaian *implant* biasa terjadi perdarahan yang tidak teratur, flek dan *amenorea*. Waktu pemasangan alat kontrasepsi ini yaitu pada hari ke 2 sampai hari ke 7 masa menstruasi (23)

d) IUD

IUD merupakan alat kontrasepsi dalam rahim yang terbuat dari plastik atau logam dengan cara pemasangannya dimasukkan kedalam *uterus*. Pemakaian AKDR ini memiliki tingkat keefektifan

yang cukup tinggi untuk mencegah kehamilan. Biasanya efek samping yang terjadi yaitu kram pada perut setelah pemasangan AKDR <sup>(23)</sup>

## **B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **1. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

#### **a. Pengertian Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan**

Asuhan kehamilan merupakan asuhan kesinambungan pelayanan yang dilakukan oleh profesi bidan pada wanita untuk memantau perkembangan kondisi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Asuhan ini diberikan sejak masa kehamilan sampai dengan persiapan persalinan <sup>(14)</sup>

#### **b. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil memiliki tujuan antara lain sebagai berikut :

- 1) Melakukan pemantauan perkembangan kehamilan, kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Mengupayakan peningkatan kesehatan fisik, mental dan social pada ibu dan bayi
- 3) Mendeteksi awal penyulit atau komplikasi yang kemungkinan terjadi pada kehamilan serta riwayat penyakit, riwayat kebidanan dan riwayat pembedahan
- 4) Membantu ibu dalam menyiapkan proses persalinan agar ibu dan bayi selamat tanpa mengalami trauma pada persalinan
- 5) Membantu ibu dalam menjalani masa nifas dan menyiapkan proses laktasi

- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam merawat bayi yang dilahirkan agar proses tumbuh kembangnya berjalan lancar <sup>(14)</sup>

c. Pengkajian Data

1) Data subjektif (S)

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mengumpulkan jenis-jenis data yang meliputi :

a) Identitas

Pengkajian identitas sangat penting dilakukan guna memperlancar komunikasi antara bidan dengan pasien yang akan diberikan asuhan kebidanan. Pengkajian identitas meliputi nama ibu dan suami, umur, suku, lamanya usia pernikahan, agama, pendidikan, pekerjaan dan alamat rumah <sup>(14)</sup>

b) Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang menjadi alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan asuhan, keluhan utama berfungsi membantu dan mempermudah bidan dalam menentukan diagnosis pasien <sup>(14)</sup>

c) Riwayat Kebidanan meliputi riwayat menstruasi, riwayat *obstetric ginekologi*, riwayat kehamilan dan riwayat keluarga berencana <sup>(14)</sup>

d) Riwayat kesehatan ibu

Menanyakan riwayat kesehatan ibu tentang penyakit yang pernah dialami atau yang sedang di derita <sup>(14)</sup>

e) Riwayat kesehatan keluarga meliputi ada atau tidak riwayat tentang penyakit keturunan dan menular dalam keluarga <sup>(14)</sup>

f) Riwayat psikososial <sup>(14)</sup>



g) Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari <sup>(14)</sup>

## 2) Data Objektif (O)

Data objektif adalah data yang diperoleh bidan setelah melakukan pemeriksaan atau pengkajian secara langsung pada pasien

- a) Pemeriksaan umum meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, LILA, dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- b) Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan dari kepala sampai kaki dengan menggunakan teknik *inspeksi* (cara pandang), *palpasi* (meraba), *auskultasi* (mendengar), *perkusi* (mengetuk) yang dalam pelaksanaan pengkajian dilakukan secara berurutan dari ujung kepala sampai kaki
- c) Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan USG, pengukuran panggul, dan pemeriksaan laboratorium <sup>(14)</sup>

## 3) Assessment (A)

Assesment merupakan diagnosis dari hasil data yang diperoleh saat pengkajian subyektif dan objektif dan menentukan masalah yang akan terjadi <sup>(14)</sup>

## 4) Planning (P)

Planning merupakan perencanaan tentang penatalaksanaan dari diagnosa yang dialami pasien sebagai bentuk pemberian asuhan kebidanan <sup>(14)</sup>

## 2. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

### a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan kebidanan pada saat persalinan dengan menerapkan prinsip bersih dan aman pada saat menolong proses persalinan dengan tujuan mencegah terjadinya infeksi silang ibu dan bayi

serta petugas kesehatan sendiri. Langkah APN terdiri dari 60 langkah dan harus dilakukan secara berurut dan sistematis sebagai berikut : <sup>(17)</sup>

- 1) Melihat tanda dan gejala kala II
  - a) Ibu merasakan perasaan ingin meneran
  - b) Adanya tekanan yang kuat pada *rektum* dan vaginanya
  - c) *Perineum* menonjol
  - d) Membukanya *vulva*, vagina dan *spingter ani*
- 2) Persiapan pertolongan persalinan  
Memastikan kelengkapan peralatan misalnya obat-obatan untuk penatalaksanaan komplikasi dalam persalinan
- 3) Mengenakan baju pelindung yaitu celemek
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang ada di tangan lalu mencuci tangan menggunakan teknik 6 langkah di dengan menggunakan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan melakukan pemeriksaan dalam
- 6) Menghisap oksitosin kedalam spuit dengan menggunakan tangan yang tidak bersarung tangan lalu meletakkan kembali pada bak partus
- 7) Memastikan pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik
- 8) Membersihkan *vulva* dan *perineum* secara hati-hati dimulai dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa DTT
- 9) Jika *introitus vagina*, *perineum* dan *anus* terkena kotoran ibu bersihkan secara perlahan dan seksama dari arah depan kebelakang dengan sekali usap
- 10) Buang kassa atau kapas yang terkontaminasi pada wadah yang tepat

- 11) Mengganti sarung tangan bila terkontaminasi
- 12) Lakukan VT untuk memastikan pembukaan *serviks* sudah lengkap, jika ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan tehnik *amniotomi*
- 13) Dekontaminasikan sarung tangan dengan cara merendam pada larutan klorin 0,5% secara terbalik kemudian mencuci tangan
- 14) Lakukan pemeriksaan DJJ saat tidak ada *his* menggunakan *leanec* atau *Doppler*
- 15) Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran
- 16) Meminta keluarga untuk membantu ibu dalam memilih posisi yang nyaman sesuai keinginan untuk meneran, bisa posisi miring, berdiri atau setengah duduk
- 17) Membimbing ibu cara meneran yang baik saat ibu ingin meneran
- 18) Saat kepala bayi sudah tampak dan *vulva* membuka dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk diatas perut ibu
- 19) Letakkan kain bersih dibawah bokong ibu dengan melipat kain 1/3 bagian
- 20) Membuka tutup partus set
- 21) Memakai sarung tangan DTT di kedua tangan
- 22) Saat kepala bayi tampak dan *vulva* membuka dengan diameter 5-6 cm, gunakan satu tangan untuk melindungi *perineum* yang dilapisi dengan kain bersih. Sedangkan tangan yang lain menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi *defleksi* dan menolong lahirnya kepala dengan menganjurkan ibu meneran secara perlahan dan menarik nafas
- 23) Periksa adanya lilitan tali pusat

- 24) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 25) Menolong kelahiran bahu setelah kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar, pegang secara *biparietal* dan anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Gerakan kepala dengan lembut kearah bawah dan *distal* hingga bahu depan tampak dibawah *arkus pubis* lalu gerakkan kearah atas dan *distal* untuk menolong lahirnya bahu belakang
- 26) Setelah lahirnya kedua bahu pindahkan tangan kebawah kearah *perineum* untuk menyanggah kepala, lengan dan siku bawah bayi. Sedangkan tangan kanan digunakan untuk menyusuri dan memegang lengan, siku bagian atas
- 27) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan atas ke punggung, bokong, tungkai sampai kaki. Pegang kedua kaki lalu selipkan jari telunjuk diantara kedua kaki lalu pegang masing-masing mata kaki dengan menggunakan ibu jari dan jari lainnya
- 28) Lakukan penilaian secara sepintas pada bayi yang meliputi penilaian apakah bayi menangis dengan kuat dan bernafas tanpa kesulitan, dan penilaian apakah bayi bergerak dengan aktif
- 29) Mengeringkan tubuh bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering dengan mengeringkan secara perlahan dari muka, kepala dan badan lainnya terkecuali bagian tangan tanpa membersihkan *vernix*. Jika handuk basah ganti dengan handuk kering lalu letakkan bayi diatas perut ibu
- 30) Lakukan pemeriksaan kembali pada *uterus* ibu untuk memastikan janin tunggal

- 31) Memberitahu ibu akan disuntik dengan menggunakan oksitosin yang bertujuan agar kontraksi *uterus* berlangsung baik
- 32) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir lakukan injeksi oksitosin pada 1/3 paha atas tepat pada bagian *distal lateral* sebanyak 10 unit secara *intramuscular* dengan melakukan *aspirasi* terlebih dahulu
- 33) Lakukan penjepitan tali pusat setelah 2 menit pasca bayi lahir dengan menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat lalu lakukan pendorongan tali pusat kearah *distal* ibu dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm *distal* dari klem pertama
- 34) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat bayi dengan cara memegang tali pusat yang sudah dijepit klem dengan satu tangan untuk melindungi perut bayi kemudian lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem. Kemudian lakukan pengikatan tali pusat dengan benang DTT di satu sisi lalu melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi yang lainnya. Setelah proses pengguntingan dan pengikatan tali pusat, lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang sudah disediakan
- 35) Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu dan bayi dengan cara menempatkan bayi di dada ibu dengan posisi tengkurap dan usahakan agar kepala bayi menempel pada kedua payudara ibu dengan posisi yang lebih rendah dari puting susu ibu lalu selimuti ibu dan bayi dengan kain
- 36) Pindahkan klem pada tali pusat sampai berjarak 5-10 cm dari *vulva* ibu
- 37) Letakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu diatas tepi *symfisis* untuk mendeteksi kontraksi, sedangkan tangan yang lain meregangkan

- tali pusat kearah bawah dan tangan yang lain mendorong *uterus* secara *dorso kranial* secara hati-hati untuk mencegah terjadinya *inversion uteri*
- 38) Apabila *uterus* tidak berkontraksi dengan baik minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi pada putting susu ibu
- 39) Mengeluarkan *plasenta* dengan melakukan peregangan dan dorongan *dorso kranial* hingga *plasenta* lahir, peregangan tali pusat dilakukan dengan mengikuti poros jalan lahir. Jika panjang tali pusat semakin bertambah maka pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva* lalu lahirkan *plasenta*
- 40) Saat *plasenta* terlihat di *introitus vagina* lahirkan *plasenta* dengan kedua tangan. Pegang dan putar *plasenta* hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan letakkan *plasenta* pada wadah yang sudah disediakan
- 41) Lakukan *masase* segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus lalu lakukan gerakan melingkar secara lembut sampai *uterus* berkontraksi baik dengan ciri teraba bundar dan keras
- 42) Melakukan penilaian perdarahan dengan memeriksa laserasi pada vagina dan *perineum* dan mengecek kelengkapan *plasenta*
- 43) Melakukan prosedur pasca persalinan dengan memantau kontraksi *uterus* agar tidak terjadi perdarahan pervaginam dan membiarkan bayi tetap kontak kulit dengan ibu selama 1 jam
- 44) Setelah 1 jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi beri tetes mata dan pemberian vit K

- 45) Berikan suntikan hepatitis B pada paha kanan *anterolateral* setelah 1 jam vit K diberikan pada bayi
- 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi *uterus* dan mencegah perdarahan pervaginam
- 47) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara *masase* pada *uterus* dan menilai kontraksi
- 48) Evaluasi jumlah kehilangan darah ibu
- 49) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dan memantau kandung kemih ibu setiap 15 menit pada 1 jam setelah persalinan dan 30 menit pada dua jam setelah persalinan
- 50) Memeriksa suhu tubuh ibu sekali dalam 2 jam pasca persalinan
- 51) Melakukan tindakan penanganan apabila terdapat kelainan saat pemantauan
- 52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan pernafasan bayi berlangsung baik dan memantau suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal
- 53) Bereskan semua peralatan yang terpakai selama persalinan lalu rendam pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi alat, lalu cuci dan bilas alat yang sudah di dekontaminasi
- 54) Membuang bahan yang sudah terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan tubuh ibu yang terkena cairan darah, sisa ketuban dan lendir dengan menggunakan kapas DTT dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 56) Pastikan ibu merasa nyaman, ajarkan ibu cara pemberian ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum yang diinginkan ibu

- 57) Bersihkan tempat bersalin dengan dekontaminasi menggunakan larutan klorin 0.5%
- 58) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% secara terbalik
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir
- 60) Lakukan pendokumentasian dengan melengkapi partograf pada halaman depan dan belakang <sup>(17)</sup>

Penggunaan partograf secara rutin bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janinnya selama proses persalinan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan memberikan kenyamanan kepada ibu dan juga untuk mendeteksi terjadinya penyulit saat persalinan, pencatatan partograf meliputi pencatatan semua temuan yang meliputi :

- a) Informasi tentang ibu meliputi nama, usia, riwayat *gravida*, para, *abortus*, nomor rekam medik, tanggal dan jam ibu mulai dirawat dan pencatatan jam pecahnya ketuban <sup>(24)</sup>
- b) Keadaan janin juga diamati pada lembar partograf yang meliputi DJJ, air ketuban, penyusupan kepala janin <sup>(24)</sup>

(1) DJJ di periksa setiap 30 menit dan di catat pada kolom partograf dengan cara memberi titik pada angka yang sesuai dengan hasil pemeriksaan lalu menghubungkan titik tersebut hingga terbentuk garis. Normalnya DJJ 120-160 kali/menit <sup>(24)</sup>

(2) Penilaian air ketuban

Adapun simbol yang digunakan untuk mencatat keadaan air ketuban yaitu:

U : Selaput ketuban masih utuh / belum pecah



J : Selaput ketuban sudah pecah berwarna jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan bercampur  
*mekonium*

D : Selaput ketuban pecah dan bercampur dengan  
darah

K : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban  
kering <sup>(24)</sup>

(3) Penyusupan/*molase* tulang kepala dengan menggunakan simbol-simbol sebagai berikut :

0 : Tulang kepala janin dalam keadaan terpisah dan  
*sutura* mudah dipalpasi

1 : Tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : Tulang kepala janin tumpang tindih tetapi masih  
dipisahkan

3 : Tulang kepala janin saling tumpang tindih dan  
tidak dapat dipisahkan<sup>(24)</sup>

c) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan *serviks* tertera pada partograf dengan angka 0-10 dan ditulis dengan symbol “X” yang dicatat sejajar dengan garis waspada

(2) Penurunan bagian terendah janin ditulis dengan memberikan symbol “O” pada garis 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan *serviks*

- (3) Jam dan waktu tertera pada partograf sejajar dengan kolom pembukaan, setiap kotak untuk 1 jam yang digunakan untuk memantau waktu persalinan<sup>(24)</sup>
- d) Kontraksi *uterus* diisi pada 5 kolom kontraksi yang sudah disediakan, kolom ini diisi setiap 30 menit dengan mengarsir kolom yang sesuai dengan jumlah kontraksi yang di dapat <sup>(24)</sup>
- e) Obat-obatan dan cairan yang diberikan, setiap obat atau cairan yang diberikan perlu di isi pada kolom yang tersedia <sup>(24)</sup>
- f) Kondisi ibu dicatat pada kolom yang sudah tersedia, penilaian kondisi ibu meliputi pemantauan nadi, tekanan darah dan suhu tubuh ibu <sup>(24)</sup>
- g) Volume urin, protein dan aseton saat ibu berkemih yang dilakukan setiap 2 jam jika memungkinkan <sup>(24)</sup>
- h) Data lain yang harus dilengkapi pada lembar partograf antara lain : data atau informasi umum, kala I sampai kala IV, dan bayi baru lahir yang diisi dengan simbol  $\surd$  <sup>(24)</sup>



Gambar 2.3 Lembar Belakang Partograf

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal
- Nama ibu:
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Polindes
  - Klinik Swasta
  - Puskesmas
  - Rumah Sakit
  - Lainnya
- Alat tempat persalinan: **WT 0018004 Kal. Tabat Tinar**  
Kacamatan Tabat, Jakarta
- Catatan:  rajak, kala: I / II / III / IV
- Alasan rujukan:
- Tempat rujukan:
- Pertolongan pada saat persalinan:
  - bidan  teman  suami  dukun  keluarga  tidak ada
- Masalah dalam kelahiran/persalinan:
  - Gawat janin  Perdarahan  HDK  infeksi  PMTCT

**KALA I**

- Partograf melampaui garis waspada: Y / T
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

**KALA II**

- Epsiotomi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pertolongan pada saat persalinan:
  - suami  teman  bidan atau
  - keluarga  dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
  - Tidak
  - Pemeriksaan SLU setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
- Ditosis bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

- Insisi Menyusui Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: ... s. .... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
  - Ya, waktu: ... T. .... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
  - Penjajutan tali pusat: ... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin [2x]?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penggunaan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**KALA IV**

- Masa ferdus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Persenta lahir lengkap (mbct): Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
- Persenta tidak lahir > 30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Laktasi:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak
- Jika laktasi perokum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4  
Terdapat:
  - Pengobatan, dengan / tanpa antibiotik
  - Tidak diobati, alasan: .....
- Asiria uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: .....
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU ... TD ... ningsi Kad ... sistri Napas ... xfr
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARI LAHIR**

- Berat badan: ... gram
- Parang: ... cm
- Jenis kelamin: L / P
- Pertuban bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Sayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - meringankan
    - menghangatkan
    - menguang tali
    - deklorasi/bekas bayi dan terapan di dada ibu
    - tindakan pencegahan infeksi mata
    - Asfiksia ringan / purpura/teramas, tindakan:
      - meringankan  menghangatkan
      - menguang tali  lain-lain, sebutkan: .....
      - bedakan jalan napas
      - penilaian/terus bayi dan terapan di dada ibu
  - Casal bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI:
  - Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ka	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandang Kain	Darah yg keluar
1								
2								

Sumber : Insani, A, dkk (2019)

b. Pendokumentasian dengan format SOAP

1) Data subjektif (S)

Menggambarkan hasil dari anamnesis yang meliputi identitas pasien, keluhan yang dialami saat ini dan riwayat-riwayat kehamilan dan kesehatan yang lalu dan sekarang <sup>(24)</sup>

2) Data objektif (O)

Menggambarkan hasil pemeriksaan fisik pada pasien yang dilakukan secara sistematis dari kepala sampai kaki <sup>(24)</sup>

3) Assessment (A)

Menggambarkan pendokumentasian dari hasil analisa interpretasi data pengkajian data objektif yang meliputi diagnosa masalah (24)

4) Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian tentang perencanaan tindakan asuhan yang akan diberikan kepada pasien berdasarkan hasil assessment (24)

**3. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

**a. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali dilakukan kunjungan berdasarkan kebijakan program nasional masa nifas, kunjungan yang dilakukan bertujuan untuk menilai status kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta mendeteksi terjadinya komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas antara lain sebagai berikut : <sup>(18)</sup>

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

a) Mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
  - c) Melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena *atonia uteri*
  - d) Pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD
  - e) Melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir
  - f) Menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi *hipotermi* agar bayi tetap sehat <sup>(18)</sup>
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan proses *invulusi uterus* berlangsung normal, kontraksi *uterus* baik, TFU berada di bawah *umbilicus* dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada *lochea*
  - b) Melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas
  - c) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup
  - d) Memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit
  - e) Melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi <sup>(18)</sup>
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- Tujuan kunjungan ini untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* <sup>(18)</sup>
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami

- b) Melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini <sup>(18)</sup>

#### **b. Pendokumentasian asuhan nifas menggunakan SOAP**

##### 1) Data subjektif (S)

Pengkajian data subjektif untuk mengetahui identitas pasien, keluhan utama pasien dan semua riwayat-riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan riwayat penyakit yang pernah diderita beserta keluarga <sup>(18)</sup>

##### 2) Data Objektif (O)

Pengkajian data objektif digunakan untuk menegakkan diagnosa pada pasien, dengan melakukan pengkajian objektif yang meliputi pemeriksaan *inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi* secara sistematis. Pemeriksaan dilakukan dari kepala sampai dengan kaki <sup>(18)</sup>

##### 3) Assessment (A)

Setelah proses pengkajian data subjektif dan objektif, maka bidan melakukan interpretasi data untuk mendiagnosa pasien sehingga bidan dapat menilai apakah masa nifas ibu berjalan baik atau tidak <sup>(18)</sup>

##### 4) Planning (P)

Setelah bidan mengetahui diagnosa pasien, maka dapat dilakukan perencanaan tindakan asuhan yang akan diberikan secara keseluruhan pada pasien <sup>(18)</sup>

#### **4. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

##### **a. Penanganan Segera Bayi Baru Lahir**

Pemberian asuhan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai dengan 28 hari yang terdiri dari pelayanan asuhan saat lahir (0-6 jam) dan pelayanan setelah lahir (6 jam-28 hari). Adapun perawatan *neonatal*

esensial yang dilakukan setelah lahir sampai dengan 28 hari antara lain meliputi :<sup>(25)</sup>

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Pemeriksaan *neonatus* dengan menggunakan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda)
- 3) Melakukan bimbingan pemberian ASI dan memantau kelancaran proses laktasi
- 4) Perawatan metode kangguru
- 5) Memantau tumbuh kembang *neonatus*
- 6) Menilai penyulit atau masalah yang sering dialami *neonatus*<sup>(25)</sup>

Pelayanan *neonatal* esensial yang terpadu dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan antara lain meliputi :

- 1) Kunjungan bayi baru lahir I (KN 1) pada usia 6-48 jam
- 2) Kunjungan bayi baru lahir II (KN 2) pada usia 3-7 hari
- 3) Kunjungan bayi baru lahir III (KN 3) pada usia 8-28 hari<sup>(25)</sup>

Keadaan umum bayi baru lahir dinilai segera setelah lahir dengan menggunakan penilai *APGAR SCORE* yang bertujuan untuk menilai apakah bayi baru lahir memiliki kelainan atau tidak<sup>(26)</sup>

Tabel 2. 6 Nilai *APGAR SCORE*

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Pucat	Badan merah dan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i>	Tidak ada	<100×/menit	>100×/menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Sedikit mimik/menyeringai	gerakan Batuk/bersin



<i>Activity</i>	Tidak ada	Ekstremitas dalam Gerakan aktif sedikit fleksi
<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lemah/tidak teratur Baik/menangis

---

Sumber : H. Tinuk Esti, dkk (2018)

## **b. Pendokumentasian Asuhan Bayi Baru Lahir (SOAP)**

### 1) Pengumpulan Data Subjektif (S)

Pengkajian data subjektif meliputi pengkajian tentang identitas bayi, masalah-masalah yang dialami bayi, dan pemenuhan pemberian ASI pada bayi <sup>(21)</sup>

### 2) Pengkajian Data Objektif (O)

Proses pengkajian data dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* pada bayi baru lahir <sup>(21)</sup>

### 3) Assessment (A)

Merumuskan hasil interpretasi data subjektif dan objektif untuk mengetahui diagnosa pada bayi baru lahir <sup>(21)</sup>

### 4) Planning (P)

Planning merupakan tahap perencanaan asuhan yang akan dilakukan pada bayi baru lahir yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir dengan tujuan membantu proses tumbuh kembang bayi <sup>(21)</sup>

## **5. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu KB**

### **a. Memberikan Konseling KB**

Konseling merupakan indikator terpenting dalam pemberian pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, konseling yang baik dapat memberikan rasa puas klien untuk memilih dan menentukan lama pemakaian KB. Tehnik konseling yang baik harus dilakukan secara terus menerus

sepanjang kunjungan klien dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti klien <sup>(27)</sup>

## **b. Langkah konseling KB**

Langkah konseling KB menggunakan tehnik SATU TUJU yang meliputi :

SA : Sapa dan salam

- 1) Beri sapaan pada klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya dengan tetap menjaga privasi klien
- 3) Bangun rasa percaya diri klien
- 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya <sup>(23)</sup>

T : Tanya

- 1) Tanyakan informasi tentang diri klien
- 2) Bantu klien pengalaman KB dan kesehatan reproduksi
- 3) Tanyakan jenis kontrasepsi yang ingin digunakan <sup>(23)</sup>

U : Uraikan

- 1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- 2) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan dan jelaskan jenis kontrasepsi yang lain <sup>(23)</sup>

TU : Bantu

- 1) Bantu klien berfikir menentukan kontrasepsi yang sesuai kebutuhan dan kondisinya
- 2) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya <sup>(23)</sup>

J : Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana cara penggunaan kontrasepsi yang dipilihnya setelah klien memilih kontrasepsi
- 2) Jelaskan bagaimana cara penggunaan
- 3) Jelaskan manfaat ganda dari pemakaian kontrasepsi <sup>(23)</sup>

U : Kunjungan Ulang

- 1) Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika di butuhkan <sup>(23)</sup>

### **c. Pendokumentasian SOAP**

- 1) Data Subjektif (S)

Pengkajian ini dilakukan untuk mengumpulkan semua data-data klien meliputi identitas klien, dan riwayat klien tentang penyakit, pengalaman kb, kehamilan dan persalinan <sup>(28)</sup>

- 2) Data Objektif (O)

Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik pada klien yang dilakukan secara berurut dari ujung kepala sampai kaki <sup>(28)</sup>

- 3) Assessment (A)

Assessment merupakan hasil pencatatan data yang berkaitan dengan hasil analisa interpretasi data, meliputi diagnosa dan masalah kebidanan <sup>(28)</sup>

- 4) Planning (P)

Planning adalah pencatatan seluruh perencanaan asuhan yang akan dilakukan kepada klien <sup>(28)</sup>

## BAB III

### ASUHAN KEBIDANAN

#### A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

##### 1. Kunjungan ANC Trimester III

No. Register : xx xx xx  
 Tanggal Kunjungan : 12 Februari 2022 Jam : 09.00 WITA  
 Tanggal Pengkajian : 12 Februari 2022 Jam : 09.20 WITA  
 Nama Pengkaji : INDRIANI Nim : 190310001

#### IDENTITAS KLIEN

##### Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. "R" / Tn. "F"  
 Umur : 32 Tahun / 29 Tahun  
 Nikah / Lamanya : 1x / ± 7 Tahun  
 Suku : Toraja  
 Agama : Kristen  
 Pendidikan : DIII / SMA  
 Pekerjaan : IRT / Buruh Harian  
 Alamat : Jln. Tandipau

#### DATA SUBJEKTIF ( S )

##### a. Keluhan utama

Ibu merasakan nyeri punggung sejak usia kehamilan 36 minggu

##### b. Sifat keluhan utama

Sifat keluhan yang dialami ibu hilang timbul

##### c. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, dan *diabetes Mellitus*

##### d. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub>
- 2) HPHT 21 Mei 2021

- 3) HTP 28 Februari 2022
- 4) Tanggal Kunjungan 12 Februari 2022
- 5) Gestasi 38 minggu 1 hari
- 6) Pergerakan janin baik, pertama kali di rasakan sejak usia kehamilan 5 bulan
- 7) Ibu sudah 5x memeriksakan kehamilannya di pustu dan puskesmas dan sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2x  
TT 1 tanggal 20 Oktober 2021 di Pustu  
TT 2 tanggal 19 November 2021 di Puskesmas

e. Riwayat penyakit keluarga

Ibu tidak ada riwayat penyakit menular dan menurun dalam keluarga

f. Riwayat reproduksi

- 1) *Menarche* : 15 tahun
- 2) Siklus Haid : 28 hari
- 3) Lamanya : 7 hari
- 4) *Dismenorrhoe* : Tidak ada
- 5) Warna Darah : Merah segar

g. Riwayat psikososial spiritual

- 1) Hubungan ibu dengan suami, keluarga dan tetangga baik
- 2) Ibu senang dengan kehamilannya
- 3) Ibu dan keluarga rajin beribadah

**DATA OBJEKTIF ( O )**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 154 cm

Berat badan : BB Sebelum hamil : 54 kg

BB Sesudah hamil : 63 kg

LILA : 28 cm

Tanda - tanda vital

Tekanan darah : 120 / 80 mmHg

Nadi : 80 x /i

Pernapasan : 20x/i

Suhu : 36,5°C

c. Pemeriksaan Fisik ( *Head to toe* )

1) Kepala

Inspeksi : Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam, panjang dan tidak rontok

Palpasi : Tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan

2) Wajah

Inspeksi : Tidak ada *Cloasma gravidarum*, tidak ada edema dan tidak pucat

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

3) Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, *sclera* putih dan tidak *ikhterus*

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

4) Hidung

Inspeksi : Bersih, tidak terdapat *polip* dan *secret*

Palpasi : Tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan

5) Mulut

Inspeksi : Bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap dan tidak ada *caries*

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

6) Telinga

Inspeksi : Simetris dan tidak terdapat *serumen*

Palpasi : Tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan

7) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran *Vena Jugularis*, *Kelenjar Tiroid* dan *Kelenjar Limfe*

Palpasi : Tidak ada pembesaran *Vena Jugularis*, *Kelenjar Tiroid* dan *Kelenjar Limfe* serta tidak terdapat nyeri tekan

8) Dada

Inspeksi : Simetris, tidak terdapat pembengkakan

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : Bunyi jantung normal

Auskultasi : Bunyi jantung normal

## 9) Abdomen

- Inspeksi : Tampak perut membesar, *linea nigra* dan *striae albicans*
- Palpasi
- LI : TFU pertengahan *Proc. xyphoideus*-pusat, 32 cm teraba bokong, LP 92 cm
- LII : PUKA (Punggung Kanan)
- LIII : Kepala
- LIV : BAP (Bergerak Atas Panggul)
- Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136x/i

## 10) Payudara

- Inspeksi : Simetris, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran *kolostrum*
- Palpasi : Tidak terdapat massa dan nyeri tekan

## 11) Genetalia

- Inspeksi : Bersih, tidak terdapat *varices*
- Palpasi : Tidak terdapat pembesaran *kelenjar Bartholin*

## 12) Ekstermitas atas dan bawah

- Inspeksi : Simetris, turgor kulit baik, tidak ada *varices*
- Palpasi : Tidak terdapat *edema*
- Perkusi : Reflek patella kiri / kanan (+)

## d. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Lab darah : Hb 12,5 gr%
- 2) Lab urine : Reduksi dan albumin (negatif)
- 3) USG : Gestasi 38 minggu 1 hari, tunggal, hidup, cairan *amniom* normal, presentasi kepala dan plasenta di *corpus posterior*

**ASSESSMENT ( A )**

Diagnosa : G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub>, gestasi 38 minggu 1 hari, puka, Presentasi Kepala, BAP, *intrauterin*, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, nyeri punggung pada trimester III.

**PLANNING ( P )**

Tanggal 12 Februari 2022

Jam : 10.00 wita

- a. Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
  - Hasil : LI : Bokong
  - LII : PUKA (Punggung Kanan)
  - LIII : Kepala
  - LIV : BAP (Bergerak Atas Panggul)
- b. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan dan masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil trimester III
  - Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- c. Berikan *healt education* pada ibu tentang asupan nutrisi, tempat persalinan, personal hygiene dan istirahat yang cukup dan tetap meminum tablet penambah darah
  - Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
- d. Jelaskan pada ibu tanda – tanda persalinan
  - Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- e. Jadwalkan kunjungan berikutnya atau sewaktu-waktu bila ada keluhan
  - Hasil : Ibu akan melakukan kunjugan atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

**2. Kunjungan Rumah**

Tanggal 16 Februari 2022

Jam : 14.00 wita

**DATA SUBJEKTIF ( S )**

- a. Ibu merasakan janinnya bergerak aktif diperut bagian kiri
- b. Ibu mengatakan mudah lelah dan susah tidur
- c. Ibu masih mengeluh nyeri pada bagian punggung

**DATA OBJEKTIF ( O )**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Berat Badan : 64 kg
- d. Tinggi Badan : 154 cm
- e. LILA : 28 cm
- f. TTV
- Tekanan darah : 120/70 mmHg



- Nadi : 82x/i  
 Suhu : 36°C  
 Pernapasan : 20x/i  
 g. Palpasi Leopold :  
 Leopold I : Pertengahan *Proc. xyphoideus*-pusat 32 cm, teraba bokong  
 Leopold II : PUKA ( Punggung Kanan)  
 Leopold III : Kepala  
 Leopold IV : BAP (Bergerak Atas Panggul)  
 Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/i

#### ASSESSMENT ( A )

G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub>, gestasi 38 minggu 5 hari, situs memanjang, puka, presentasi kepala, BAP, *intrauterin*, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik.

#### PLANNING ( P )

Tanggal 16 Februari 2022

Jam : 14.45 wita

- a. Observasi tanda – tanda vital ibu

Hasil : Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 82x/i

Suhu : 36°C

Pernapasan : 20x/i

- b. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

#### 3. Kunjungan Rumah

Tanggal 20 Februari 2022

Jam : 10.00 wita

#### DATA SUBJEKTIF ( S )

- a. Ibu mengeluh nyeri pada bagian punggung dan sering buang air kecil

#### DATA OBJEKTIF ( O )

- a. HTP : 28 Februari 2022

- b. Kesadaran : *Composmentis*

- c. Antropometri

- Tinggi badan : 154 cm  
 Berat badan : 64 kg  
 LILA : 28 cm
- d. Tanda – tanda vital  
 Tekanan darah : 120/80 mmHg  
 Nadi : 80x/i  
 Suhu : 36,4°C  
 Pernapasan : 20x/i
- e. Pemeriksaan Abdomen  
 Leopold I : TFU pertengahan *Proc.Xyphoideus* ( 32 cm)  
 Leopold II : PUKA (Punggung Kanan)  
 Leopold III : Kepala  
 Leopold IV : BDP (Bergerak Dalam Panggul)  
 Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan perut ibu dengan frekuensi 140x/i

#### ASSESSMENT ( A )

G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub>, gestasi 39 minggu 2 hari, situs memanjang, puka, presentasi kepala, BDP, *intrauterin*, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, sering berkemih pada trimester III.

#### PLANNING ( P )

Tanggal 20 Februari 2022

Jam : 11.00 wita

- a. Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan  
 Hasil : Tanda – tanda vital dalam batas normal
- b. Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup  
 Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
- c. Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur  
 Hasil : Ibu bersedia dan melakukannya
- d. Jelaskan pada ibu bahwa gangguan sering kencing yang dialami merupakan hal fisiologis atau normal dalam kehamilan  
 Hasil : Ibu memahami bahwa sering kencing pada kehamilan merupakan hal yang normal

- e. Diskusikan dengan ibu tentang persiapan dan rencana persalinan  
Hasil : Ibu sudah mempersiapkan kebutuhan selama persalinan
- f. Anjurkan pada ibu untuk tetap melakukan kontrol ulang  
Hasil : Ibu bersedia memeriksakan kehamilannya

## B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

No. Register : xx xx xx  
 Tanggal Masuk : 25 Februari 2022 Jam : 04.50 wita  
 Tanggal partus : 25 Februari 2022 Jam : 08.15 wita  
 Tanggal pengkajian : 25 Februari 2022 Jam : 05.00 wita  
 Nama Pengkaji : INDRIANI Nim : 190310001

### 1. KALA I

#### DATA SUBJEKTIF ( S )

- a. Ini merupakan kehamilan kedua, bersalin 1 kali dan tidak pernah keguguran
- b. G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub>
- c. HPHT tanggal 21 Mei 2021
- d. Pergerakan janin kuat dirasakan disebelah kiri perut ibu
- e. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang sejak tanggal 24 february 2022
- f. Pergerakan janin sudah mulai dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan
- g. Umur kehamilan 40 minggu

#### DATA OBJEKTIF ( O )

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. TTV
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - Nadi : 80x/i
  - Suhu : 36,4°C
  - Pernapasan : 20x/i
- d. Hasil Palpasi Leopold
  - Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong, LP: 92 cm,  
TBJ : 2944 gr

Leopold II : PUKA (Punggung Kanan)  
 Leopold III : Kepala  
 Leopold IV : BDP (Bergerak Dalam Panggul)  
 Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/i

e. Hasil pemeriksaan dalam Jam : 05.00 wita

Vulva dan vagina : Tidak Ada Kelainan

Portio : Lunak

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : Utuh (+)

Presentasi janin : Kepala

Moulase : Tidak ada

Penumbungan : Tidak ada

Penurunan : HI – HII

Kesan panggul : Normal

Pengeluaran : Lendir dan darah

#### **ASSESSMENT ( A )**

Diagnosa : G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub>, gestasi 40 minggu, tunggal, hidup, puka, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

#### **PLANNING ( P )**

Tanggal 25 Februari 2022 Jam : 05.00 wita

a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan

b. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu

Hasil : Ibu makan dan minum disaat tidak ada kontraksi

c. Memantau kondisi ibu dan janin

Hasil : Kondisi ibu dan janin baik

d. Observasi TTV

Hasil : TTV dalam batas normal

e. Melakukan pemeriksaan VT setiap 4 jam

Hasil : Pemeriksaan dalam Jam : 08.00 wita

<i>Vulva</i> dan vagina	: Tidak Ada Kelainan
Portio	: Melesap
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: pecah (-)
Presentasi janin	: Kepala
<i>Moulase</i>	: Tidak ada
Penumbungan	: Tidak ada
Penurunan	: HIV
Kesan panggul	: Normal
Pengeluaran	: Lendir, darah dan air ketuban

f. Memantau DJJ, *His* dan nadi setiap 30 menit

Hasil : DJJ, *His* dan nadi dalam batas normal

	Jam	DJJ	<i>His</i>	Nadi
g. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik napas panjang bila ada <i>his</i>	05.00	140x/i	3x10, 20-40	80
	05.30	145x/i	3x10, 20-40	80
	06.00	140x/i	4x10, 20-40	80
	06.30	143x/i	4x10, 20-40	85
	07.00	145x/i	4x10, 20-40	85
	07.30	142x/i	5x10, 40-50	85
	08.00	140x/i	5x10, 40-50	80

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

h. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf

Hasil : Lembar partograf terlampir

## 2. KALA II

### DATA SUBJEKTIF ( S )

- Nyeri perut semakin bertambah dibagian bawah tembus belakang
- Ibu merasa ingin BAB
- Adanya perasaan ingin meneran
- Adanya tekanan pada anus

**DATA OBJEKTIF ( O )**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. *His* : 5 x 10 durasi 50-55 detik
- d. DJJ : 140x/i
- e. *Perineum* menonjol, vulva membuka
- f. Pemeriksaan dalam tanggal 25 Februari 2022 Jam : 08. 00 wita
  - Vulva dan vagina : Tidak Ada Kelainan
  - Portio : Melesap
  - Pembukaan : 10 cm
  - Ketuban : Pecah (-)
  - Presentasi janin : Kepala
  - Moulase : Tidak ada
  - Penumbungan : Tidak ada
  - Kesan panggul : Normal
  - Pengeluaran : Lendir, darah dan air ketuban

**ASSESSMENT ( A )**

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

**PLANNING ( P )**

Tanggal 25 Februari 2022 Jam 08.00 wita

- 1) Melihat adanya tanda gejala kala II
  - Hasil : Adanya dorongan untuk meneran
  - Adanya tekanan pada anus
  - Perineum* menonjol
  - Vulva dan anus membuka
- 2) Mempersiapkan alat dan siapkan diri
  - Hasil : Siapkan alat yaitu partus set
- 3) Memakai celemek
  - Hasil : Celemek telah digunakan
- 4) Melepas perhiasan dan mencuci tangan
  - Hasil : Perhiasan telah dilepas dan mencuci tangan 6 langkah



- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran  
Hasil : Ibu dalam posisi *dorsal recumbent*
- 13) Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan untuk meneran  
Hasil : Ibu meneran dengan tidak bersuara
- 14) Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu  
Hasil : Handuk telah dipasang diatas perut ibu
- 15) Melipat kain bersih 1/3 bagian letakkan di bawah bokong ibu  
Hasil : Kain telah dilipat 1/3 bagian
- 16) Membuka partus set  
Hasil : Partus set telah dibuka
- 17) Memakai sarung tangan di kedua tangan  
Hasil : Sarung tangan telah dipakai pada kedua tangan
- 18) Memimpin persalinan, sokong perineum, dan tahan puncak kepala  
Hasil : *Perineum* telah di sokong dan puncak kepala telah ditahan
- 19) Membersihkan wajah, dan mulut serta hidung bayi dengan kasa atau kain bersih  
Hasil : Muka, hidung dan mulut bayi telah di bersihkan
- 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 ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah *arcus pubis*  
Hasil : *Biparietal* telah dilakukan
- 23) Setelah bahu lahir geser tangan yang berada dibawah kearah *perineum* ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah kanan  
Hasil : Bahu depan dan bahu belakang telah lahir dan disanggah
- 24) Melanjutkan penelusuran tangan yang berada diatas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi  
Hasil : Bayi telah lahir dengan cara di susuri



- 25) Melakukan penilaian sepiantas dan posisikan bayi diatas perut ibu  
 Hasil : Bayi telah di letakkan 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 kedua 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

### 3. KALA III

#### DATA SUBJEKTIF ( S )

- a. Nyeri perut bagian bawah
- b. Ibu senang dengan kelahiran bayinya

#### DATA OBJEKTIF ( O )

- a. Bayi lahir spontan dan segera menangis tanggal 25 Februari jam 08.15 wita jenis kelamin laki-laki, BBL 2900 gram, PBL 49 cm, *Apgar Score* 8 / 10
- b. TFU setinggi pusat
- c. Kontraksi *uterus* teraba keras dan bundar
- d. *Plasenta* belum lahir

#### ASSESSMENT ( A )

- Diagnosa : Persalinan kala III
- Masalah Aktual : Nyeri perut bagian bawah
- Masalah Potensial : Tidak ada

#### PLANNING ( P )

- Tanggal 25 Februari 2022 Jam 08.20 wita
- a. Melakukan palpasi abdomen untuk lihat ada janin kedua

Hasil : Janin tunggal

- b. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

Hasil : Ibu telah diberitahu akan disuntik

- c. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit 1/3 paha bagian luar secara IM

Hasil : Ibu telah disuntikkan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha bagian luar

- d. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari *vulva*

Hasil : Klem telah dipindahkan 5-10 cm di depan *vulva*

- e. Regangkan tali pusat saat *uterus* berkontraksi dengan tangan kiri penolong mendorong *uterus* kearah *dorso kranial*

Hasil : Tali pusat telah diregangkan pada saat kontraksi dan tangan kiri telah mendorong *uterus* kearah *dorso kranial*

- f. Lahirkan *plasenta* dengan menarik kebawah dan keatas tali pusat

Hasil : Tali pusat telah ditarik keatas dan kebawah untuk melahirkan *plasenta*

- g. Jemput *plasenta* dengan memutar searah jarum jam

Hasil : *Plasenta* dijemput dan diputar searah jarum jam

- h. Lakukan *massase uterus* dengan gerakan melingkar dengan lembut

Hasil : Kontraksi *uterus* baik (teraba keras dan bundar)

- i. Memeriksa *plasenta*

Hasil : *Plasenta* dan selaput ketuban lahir lengkap dan utuh

#### 4. KALA IV

##### DATA SUBJEKTIF ( S )

- Ibu merasa lelah setelah persalinan
- Nyeri perut bagian bawah masih terasa
- Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

##### DATA OBJEKTIF ( O )

- Plasenta* lahir jam 08.35 wita
- Kontraksi *uterus* baik
- TFU setinggi pusat
- Kandung kemih ibu kosong

- e. TTV : TD : 110/80 mmHg  
N : 82x/i  
S : 36,5°C  
P : 20X/i

#### **ASSESSMENT ( A )**

Diagnosa : Persalinan kala IV

#### **PLANNING ( P )**

Tanggal 25 Februari 2022

Jam : 08. 30 wita

- a. Mengevaluasi kontraksi *uterus*

Hasil : Kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar

- b. Melakukan evaluasi adanya laserasi pada vagina dan *perineum* dan segera menjahit laserasi

Hasil : Adanya laserasi derajat II dan dilakukan penjahitan dengan tehnik jelujur

- c. Mengobservasi TTV

Hasil : TD : 110/80 mmHg  
N : 82x/i  
S : 36,5°C  
P : 20x/i

- d. Mengevaluasi jumlah keluaranya darah

Hasil : Perdarahan ± 350 cc

- e. Mengevaluasi kandung kemih ibu

Hasil : Kandung kemih kosong



UPTD PUSKESMAS

RM 21

PARTOGRAF

No. Register: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

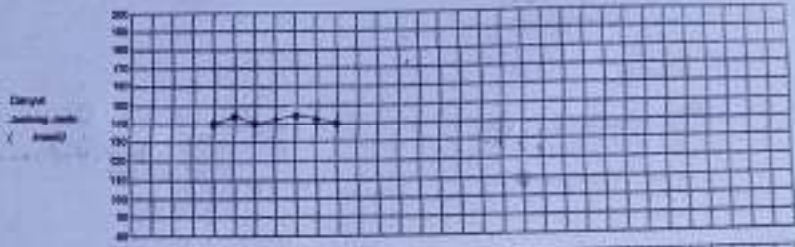
 Nama Ibu: Ny. P. Umur: 32 thn, II p. I A. D

No. Pendaftaran: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

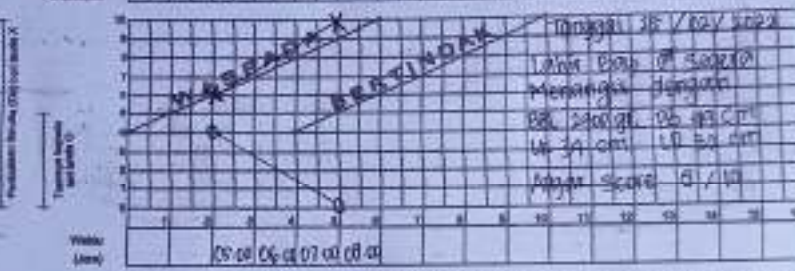
 Tanggal: 25 Februari 2022 Jam: 04.30

Kelahiran Pertama:  Tanggal: 06.00 Waktu melahirkan: 02.30



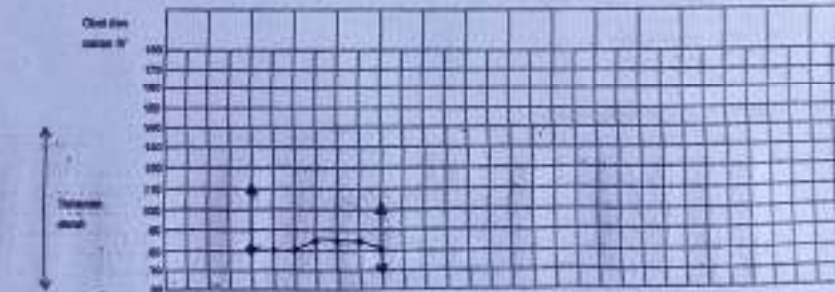
Asupan Perawatan

0	1
---	---



Observasi Uterus

--	--



Suhu °C

	<u>36.4</u>	<u>36.7</u>
--	-------------	-------------

Uterus


**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 25 Februari 2017
- Nama Pasien: Yenny
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Puskesmas
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: \_\_\_\_\_
- Catatan I (ayah, ibu) I / II / III / IV
- Masa kehamilan: \_\_\_\_\_
- Terdapat rujukan: \_\_\_\_\_
- Pengamplas awal saat melahirkan:
  - Tidak
  - Ya
  - Sakit
  - Dukun
  - Lainnya
  - Tidak ada

- SALA I**
- Persalinan normal per vaginam: Ya
  - Masa melahirkan: \_\_\_\_\_
  - Pemeriksaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
  - Hasilnya: \_\_\_\_\_

- SALA II**
- Epistaksis:
    - Ya, indikasi
    - Tidak
  - Pengamplas pada saat persalinan:
    - Ya
    - Tidak
    - Sakit
    - Dukun
    - Lainnya
    - Tidak ada
  - Gejala lain:
    - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. \_\_\_\_\_
    - b. \_\_\_\_\_
    - c. \_\_\_\_\_
    - Tidak
  - Masa melahirkan:
    - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. \_\_\_\_\_
    - b. \_\_\_\_\_
    - c. \_\_\_\_\_
    - Tidak
  - Masa melahirkan, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Pemeriksaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
  - Hasilnya: \_\_\_\_\_

- SALA III**
- Leher ibu: I, II, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_
  - Pemeriksaan obstetri 10 U in?
    - Ya, waktu: 2 menit setelah persalinan
    - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
  - Pemeriksaan ulang Obstetri 10 U?
    - Ya, alasan: \_\_\_\_\_
    - Tidak

**PENGANTARAN PERSALINAN SALA IV**

Jam	Waktu	Tekanan Darah	Rad	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontak Uterus	Kondisi Bayi	Persalinan
1	08.30	110 / 80	0	36.5	20cm	PS	Good	100 CC
	08.45	110 / 80	0	36.5	20cm	PS	Good	100 CC
	09.00	110 / 80	0	36.5	20cm	PS	Good	100 CC
	09.15	110 / 80	0	36.5	20cm	PS	Good	100 CC
2	08.45	110 / 80	0	36.5	20cm	PS	Good	100 CC
	10.15	110 / 80	0	36.5	20cm	PS	Good	100 CC

Masa melahirkan: \_\_\_\_\_  
 Pemeriksaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_

- Pengamplas awal saat melahirkan?
    - Ya
    - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
  - Masa melahirkan: \_\_\_\_\_
  - Masa melahirkan:
    - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
    - Ya
  - Pemeriksaan obstetri 10 U in?
    - Ya
    - Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
- Masa melahirkan > 30 menit: Ya 
    - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
    - a. \_\_\_\_\_
    - b. \_\_\_\_\_
    - c. \_\_\_\_\_
  - Leher:
    - Ya, alasan: \_\_\_\_\_
    - Tidak
  - Jika normal persalinan, durasi: I, II, III, IV
  - Tindakan:
    - Persalinan, dengan:  persalinan
    - Tidak efektif, alasan: \_\_\_\_\_
  - Masa melahirkan:
    - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
    - a. \_\_\_\_\_
    - b. \_\_\_\_\_
    - c. \_\_\_\_\_
  - Tidak
  - Aman melahirkan: 3.550 ml
  - Masa melahirkan, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Pemeriksaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
  - Hasilnya: \_\_\_\_\_

- SWI BARU LAHIR**
- Berat badan: 3.500 gram
  - Panjang: 50 cm
  - Jenis kelamin:  Perempuan
  - Pemeriksaan bayi baru lahir:
    - Baik
    - Buruk, alasan: \_\_\_\_\_
  - Bayi lahir:
    - Normal, tindakan:
      - mengeringkan
      - mengeringkan
      - mengeringkan dan tempatkan di atas ibu
      - tidak/pasir/udara/terasa, tindakan:
        - mengeringkan
        - mengeringkan
        - lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
        - langsung bayi dan tempatkan di atas ibu
      - Cuci keayasan, sebutkan: \_\_\_\_\_
      - Hipotermi, tindakan:
        - a. \_\_\_\_\_
        - b. \_\_\_\_\_
        - c. \_\_\_\_\_
      - lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
    - Hasilnya: \_\_\_\_\_

### C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

No. Register : xx xx xx  
 Tanggal Masuk : 25 Februari 2022 Jam : 04. 50 wita  
 Tanggal Partus : 25 Februari 2022 Jam : 08. 15 wita  
 Tanggal Pengkajian : 25 Februari 2022 Jam : 10. 15 wita  
 Nama Pengkajian : INDRIANI Nim : 190310001

#### 1. Kunjungan Nifas Pertama

Tanggal 25 Februari 2022

##### DATA SUBJEKTIF ( S )

##### a. Keluhan utama

Ibu mengeluh nyeri pada daerah *perineum* karena adanya laserasi pada jalan lahir

##### b. Riwayat keluhan utama

Nyeri pada daerah *perineum* dirasakan ibu sejak selesai bersalin, sifat nyeri hilang timbul

##### c. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma dan *diabetes mellitus*

##### d. Riwayat penyakit keluarga

Tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga

##### e. Ibu senang dengan kelahiran bayinya

##### DATA OBJEKTIF ( O )

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

c. TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x/i

P : 22x/i

S : 36,7°C

##### d. Pemeriksaan fisik ( *Head to toe* )

##### 1) Kepala

Inspeksi : Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam panjang lurus

Palpasi : Tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan

- 2) Wajah
- Inspeksi : Tidak terdapat *cloasma gravidarum*, *edema* dan tidak pucat
- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- 3) Mata
- Inspeksi : Konjungtiva merah muda, *sclera* putih dan tidak *ikhterus*
- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- 4) Hidung
- Inspeksi : Bersih tidak terdapat *polip*
- Palpasi : Tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan
- 5) Mulut
- Inspeksi : Bibir lembab, mulut bersih dan tidak ada *caries*
- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- 6) Telinga
- Inspeksi : Simetris dan tidak ada *serumen*
- Palpasi : Tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan
- 7) Leher
- Inspeksi : Tidak ada pembesaran *Vena Jugularis*, *Kelenjar Tyroid* dan *Kelenjar Limfe*
- Palpasi : Tidak terdapat pembengkakan *Vena Jugularis*, *Kelenjar Tyroid* dan *Kelenjar Limfe* serta tidak terdapat nyeri tekan
- 8) Dada
- Inspeksi : Simetris tidak terdapat pembengkakan
- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- Perkusi : Bunyi jantung normal
- Auskultasi : Bunyi jantung normal
- 9) Abdomen
- Inspeksi : Tampak *linea nigra* dan *striae albicans*
- Palpasi : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, nyeri tekan tidak ada
- 10) Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol

Palpasi : Payudara teraba tegang penuh dengan ASI, terdapat *Kolostrum* pada saat putting susu di pencet

#### 11) Genetalia

Inspeksi : Tampak luka jahitan *perineum*

Palpasi : Terdapat pengeluaran *lochea rubra* dan terasa nyeri apabila ditekan

#### 12) Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada *edema* dan *varices*

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+)

### ASSESSMENT ( A )

Diagnosa : Ny “R” P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> 6 jam *post partum* dengan nyeri *perineum*

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

### PLANNING ( P )

Tanggal 25 Februari 2022

Jam : 10.30 wita

- a. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang  
Hasil : Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang
- b. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup  
Hasil : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
- c. Ajarkan pada ibu cara perawatan luka *perineum* dengan kompres betadine  
Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
- d. Observasi tanda – tanda vital, kontraksi *uterus* dan TFU  
Hasil : TD : 110/70 mmHg  
N : 80x/i  
S : 36,5°c  
P : 22x/i  
Kontraksi *uterus* baik (teraba keras dan bundar)  
TFU 2 jari dibawah pusat
- e. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu perdarahan yang lebih dari 500 cc, kontraksi *uterus* lembek dan tanda *preeklampsia*  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



- f. Jadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas

Hasil : Ibu bersedia mmelakukan kunjungan ulang

## 2. Kunjungan Nifas II

Tanggal 3 Maret 2022

### DATA SUBJEKTIF ( S )

- a. Ibu sudah mampu duduk dan berjalan sendiri tanpa di bantu oleh keluarga
- b. Nyeri pada *perineum* sudah berkurang
- c. Pengeluaran ASI lancar

### DATA OBJEKTIF ( O )

- a. Ekspresi ibu ceria
- b. Tanda – tanda vital dalam batas normal
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Nadi : 80x/i
  - Suhu : 36,5°C
  - Pernapasam : 20x/i
- c. TFU : Pertengahan pusat - *symfisis*
- d. Kontraksi *uterus* : Baik ( teraba keras dan bundar )
- e. Payudara tampak terisi penuh
- f. Pengeluaran *lochea sanguilenta* berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir

### ASSESSMENT ( A )

Diagnosa : Ny “R” P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> *post partum* hari ke 6

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

### PLANNING ( P )

Tanggal 3 Maret 2022

Jam : 09.30 wita

- a. Melakukan pendekatan teraupetik pada klien dan keluarga
  - Hasil : Ibu dan keluarga sangat terbuka dalam menjelaskan perkembangan ibu dan bayi
- b. Mengobservasi kontraksi *uterus*
  - Hasil : Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
- c. Memastikan TFU berada dibawah *umbilicus*
  - Hasil : TFU pertengahan pusat – *symfisis*

d. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup

Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

e. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

Hasil : Ibu bersedia melakukan perawatan payudara

f. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil : Ibu selalu menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap kali bayi menangis

g. Menjadwalkan kunjungan selanjutnya atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

### 3. Kunjungan Nifas III

Tanggal 17 Maret 2022

#### DATA SUBJEKTIF ( S )

a. Pengeluaran ASI lancar

b. Ibu sudah melakukan aktivitas seperti biasa

c. Nyeri pada bagian *perineum* sudah hilang

d. Ibu rajin mengkonsumsi buah dan sayuran

#### DATA OBJEKTIF ( O )

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

c. TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x/i

S : 36,5°C

P : 20x/i

d. TFU tidak teraba diatas *Symfisis*

e. Pengeluaran *lochea serosa* berwarna kuning kecoklatan

#### ASSESSMENT ( A )

Diagnosa : Ny "R" P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> 2 minggu *post partum*

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

**PLANNING ( P )**

Tanggal 17 Maret 2022

Jam : 10.30 wita

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat serta proses pengembalian rahim berjalan normal dan jahitan ibu baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan sudah kering

Hasil : Ibu mengerti dan sudah mengetahui kondisinya

- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan

- c. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya masa nifas seperti demam, pusing, mata berkunang – kunang, pandangan kabur, dan perdarahan abnormal

Hasil : Ibu mengerti

- d. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

Hasil : Ibu selalu menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap kali bayi menangis

- e. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya

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

- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan follow up

Hasil : Ibu bersedia melakukan follow up

**4. Kunjungan Nifas IV**

Tanggal 8 April 2022

**DATA SUBJEKTIF ( S )**

- a. Pengeluaran ASI banyak dikedua payudara ibu

- b. Bayi tidak rewel, kuat tidur dan bangun saat ingin menyusu
- c. Ibu aktif bergerak dan melakukan aktivitas seperti biasa
- d. Ibu tetap menyusui bayinya secara ASI eksklusif

#### **DATA OBJEKTIF ( O )**

- a. TTV normal

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/i

Suhu : 36,4°C

Pernapasan : 20x/i

- b. Ekspresi ibu ceria
- c. Pengeluaran *lochea alba* berwarna putih kekuningan

#### **ASSESSMENT ( A )**

Diagnosa : 6 minggu *post partum*

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

#### **PLANNING ( P )**

Tanggal 8 April 2022

Jam : 14.30 wita

- a. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara ASI eksklusif selama 6 bulan  
 Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
- b. Memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini  
 Hasil : Ibu ingin menggunakan KB yang tidak menghambat produksi ASI
- c. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa  
 Hasil : Ibu akan rutin membawa bayinya ke posyandu sesuai jadwal posyandu

### D. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

No. Register : xx xx xx  
 Tanggal lahir : 25 Februari 2022 Jam : 08.15 wita  
 Tanggal pengkajian : 25 Februari 2022 Jam : 10.15wita  
 Nama Pengkaji : INDRIANI Nim : 190310001

#### 1. Kunjungan Neonatus I

Tanggal 25 Februari 2022

#### IDENTITAS BAYI

Nama : By Ny. "R"  
 Tempat / Tanggal lahir : Palopo, 25 Februari 2022  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Anak ke : Kedua (II)

#### DATA SUBJEKTIF ( S )

- a. Bayi lahir tanggal 25 Februari 2022 jam 08.15 wita
- b. Respon terhadap rangsangan baik
- c. Tidak ada lilitan tali pusat
- d. Jenis persalinan spontan
- e. Bayi lahir langsung menangis dengan :
  - Jenis kelamin : Laki - laki
  - BBL : 2900 gram
  - PBL : 49 cm
  - Penilaian *Apgar Score* : 8 / 10

Tanda	0	1	2		Jumlah
Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100	>100	2	2
Usaha Napas	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	1	2
Tonus Otot	Hampa	Ekstermitas Fleksi sedikit	Gerakan sedikit	1	2
Refleks	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan	2	2
Warna kulit	Biru / pucat	Tubuh	kemerahan	2	2

kemerahan,  
Tangan dan  
kaki biru

Jumlah	8	10
--------	---	----

#### DATA OBJEKTIF ( O )

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Bayi baru lahir dengan :
  - 1) Jenis kelamin laki – laki
  - 2) BBL 2900 gram
  - 3) PBL 49 cm
  - 4) Lingkar kepala 34 cm
  - 5) Lingkar dada 32 cm
  - 6) Respon terhadap rangsangan baik
  - 7) Warna kulit merah
  - 8) Lingkar perut 32 cm
- c. Pemeriksaan Fisik ( *Head to toe* )
  - 1) Kepala
 

Inspeksi : Warna rambut hitam lebat dan tidak ada kelainan

Palpasi : Tidak terdapat *edema* dan *caput succedaneum*
  - 2) Wajah
 

Inspeksi : Bersih dan tidak pucat

Palpasi : Tidak terdapat *edema* dan nyeri tekan
  - 3) Mata
 

Inspeksi : Tampak simetris, Konjungtiva merah muda dan tidak *ikhterus*

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
  - 4) Hidung
 

Inspeksi : Bersih, tidak ada *secret* dan *polip*

Palpasi : Tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan
  - 5) Mulut
 

Inspeksi : Simetris, bibir lembab dan tidak ada kelainan

- Palpasi : Tidak terdapat *labioschizis* dan nyeri tekan
- 6) Telinga
- Inspeksi : Simetris, bersih dan tidak ada kelainan
- Palpasi : Tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan
- 7) Leher
- Inspeksi : Tidak pembesaran *Kelenjar Tyroid, Vena Jugularis* dan *Kelenjar Limfe*
- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- 8) Dada
- Inspeksi : Tidak ada retraksi dinding dada dan simetris
- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- Auskultasi : Bunyi jantung normal
- 9) Abdomen
- Inspeksi : Tampak bersih, tidak ada pembesaran dan tampak tali pusat
- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- 10) Genetalia
- Inspeksi : Terlihat bersih dan tidak ada kelainan
- Palpasi : Tidak ada benjolan
- 11) Ekstermitas atas dan bawah
- Inspeksi : Simetris, jumlah jari lengkap, kulit tampak kemerah – merahan
- Palpasi : Tidak terdapat kelainan
- 12) Reflex
- Reflex morrow (+)*
- Reflex rooting (+)*
- Reflex babynsky (+)*
- Reflex tonickneck (+)*

#### ASSESSMENT ( A )

- Diagnosa : Bayi baru lahir / BCB / SMK / Spontan
- Masalah Aktual : Tidak ada data yang mendukung
- Masalah Potensial : Tidak ada data yang mendukung

**PLANNING ( P )**

Tanggal 25 Februari 2022

Jam : 10.20 wita

- a. Menjaga kehangatan bayi  
Hasil : Bayi telah diselimuti dengan menggunakan kain bersih dan kering
- b. Memantau tanda bahaya pada bayi  
Hasil : Tidak ada tanda – tanda bahaya pada bayi
- c. Merawat tali pusat  
Hasil : Perawatan tali pusat telah dilakukan dan tidak terdapat kelainan pada tali pusat
- d. Melakukan inisiasi menyusui dini  
Hasil : Bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup dari ibunya
- e. Memberikan suntik vitamin K1  
Hasil : Bayi telah diberikan suntikan vitamin K1

**2. Kunjungan Neonatus II**

Tanggal 3 Maret 2022

**DATA SUBJEKTIF ( S )**

- a. Bayi aktif menyusui
- b. Tali pusat belum puput
- c. Umur bayi 6 hari
- d. Bayi telah dimandikan oleh keluarga ibu pada jam 08.00 wita

**DATA OBJEKTIF ( O )**

- a. BB bayi sekarang 3000 gram
- b. Reflex menghisap baik
- c. Tanda-tanda vital :  
N : 142x/i  
S : 36,6°C  
P : 48x/i
- d. Tali pusat belum puput

**ASSESSMENT ( A )**

Diagnosa : Bayi baru lahir umur 6 hari

Masalah Aktual : Tidak ada data yang mendukung

Masalah Potensial : Tidak ada data yang mendukung



**PLANNING ( P )**

Tanggal 3 Maret 2022

Jam : 09.45 wita

## a. Mengobservasi TTV bayi

Hasil : N : 142x/i  
S : 36,6°C  
P : 48x/i

## b. Mengobservasi tanda – tanda infeksi tali pusat

Hasil : Tidak terdapat tanda – tanda infeksi

## c. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara teratur

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

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

- 1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semuanya
- 2) Kejang
- 3) Bergerak hanya jika di rangsang
- 4) Sesak napas
- 5) Merintih
- 6) Demam
- 7) Mata bernanah
- 8) Badan kuning
- 9) Diare
- 10) BAB berwarna pucat

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

## g. Menganjurkan ibu untuk melakukan follow up

Hasil : Follow up dilakukan saat umur bayi 2 minggu yaitu pada tanggal 17 maret 2022

### 3. Kunjungan Neonatus III

Tanggal 17 Maret 2022

#### DATA SUBJEKTIF ( S )

- a. Umur bayi sekarang 2 minggu
- b. Bayi tampak bersih dan sehat
- c. Mendapatkan ASI eksklusif
- d. Tali pusat sudah puput pada tanggal 04 Maret 2022
- e. Bayi BAB 2 kali sehari warna kekuningan, konsistensi lunak, BAK 4-5 sehari

#### DATA OBJEKTIF ( O )

- a. BB bayi sekarang 3200 gram
- b. TTV : N : 140x/i  
S : 36,5°C  
P : 45x/i

#### ASSESSMENT ( A )

- Diagnosa : Bayi usia 2 minggu
- Masalah Aktual : Tidak ada data yang mendukung
- Masalah Potensial : Tidak ada data yang mendukung

#### PLANNING ( P )

Tanggal 17 Maret 2022

Jam : 10.50 wita

- a. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV  
Hasil : N : 140x/i  
S : 36,5°C  
P : 45x/i
- b. Menaganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dengan ASI eksklusif  
Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok, kain dan baju yang basah dengan yang kering  
Hasil : Popok bayi diganti setiap kali BAK dan BAB, pakaian bayi selalu diganti setiap habis mandi atau setiap bayi nampak keringat
- d. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera

dibawa ke fasilitas kesehatan, rumah sakit atau puskesmas

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan  
jika terdapat tanda bahaya pada bayinya

### E. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

No. Register : xx xx xx  
 Tanggal Kunjungan : 23 Maret 2022 Jam : 09.30 wita  
 Tanggal pengkajian : 23 Maret 2022 Jam : 09.40 wita  
 Nama Pengkaji : INDRIANI Nim : 190310001

#### DATA SUBJEKTIF ( S )

- a. Ibu ingin ber KB suntik 3 bulan *Depoprogestin*
- b. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular dan menurun dalam keluarga
- c. Ibu ingin menggunakan KB yang cocok untuk ibu menyusui
- d. Ibu melahirkan tanggal 25 Februari 2022
- e. Masa nifas berlangsung normal

#### DATA OBJEKTIF ( O )

- a. Keadaan umum baik
- b. Kesadaran *Composmentis*
- c. Berat badan dan tinggi badan
 

Selama hamil	: 63 kg
Setelah nifas	: 60 kg
Tinggi Badan	: 154 cm
- d. TTV : TD : 120/70 mmHg
 

N	: 80x/i
S	: 36,5°C
P	: 20x/i
- e. Pemeriksaan Fisik ( *Head to toe* )
  - 1) Kepala
 

Inspeksi	: Rambut lurus, bersih, berwarna hitam dan tidak ada ketombe
Palpasi	: Tidak teraba adanya pembengkakan dan tidak terdapat nyeri tekan

- 2) Wajah  
Inspeksi : Tidak terdapat *edema* dan tidak pucat  
Palpasi : Tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan
- 3) Mata  
Inspeksi : Simetris, *Konjungtiva* merah muda, *sclera* putih  
Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- 4) Hidung  
Inspeksi : Bersih, tidak terdapat *polip* dan *secret*  
Palpasi : Tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan
- 5) Telinga  
Inspeksi : Simetris, bersih dan tidak ada *serumen*  
Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- 6) Mulut  
Inspeksi : Bersih tidak ada *caries*, bibir lembab, gigi lengkap  
Palpasi : Tidak terdapat massa dan nyeri tekan
- 7) Leher  
Inspeksi : Tidak Nampak adanya pembesaran *Vena Jugularis*, *Kelenjar Tyroid* dan *Kelenjar Limfe*  
Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- 8) Payudara  
Inspeksi : Simetris, puting susu menonjol  
Palpasi : Tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan
- 9) Abdomen  
Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, tampak *striae albicans*  
Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- 10) Genetalia  
Inspeksi : Nampak labia mayora dan minora  
Palpasi : Tidak terdapat *edema* dan *varices*
- 11) Ekstermitas atas dan bawah  
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan  
Palpasi : Tidak terdapat *edema* dan *varices*

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+)

12) Pemeriksaan *Plano test* (-)

### ASSESSMENT ( A )

Diagnosa : Calon akseptor KB suntik 3 bulan

*Depoprogestin*

Masalah Aktual : Tidak ada data yang mendukung

Masalah Potensial : Tidak ada data yang mendukung

### PLANNING ( P )

Tanggal 23 Maret 2022

Jam : 10.00 wita

- a. Menyambut ibu dengan 5 S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) dengan tujuan untuk menciptakan hubungan yang baik antara petugas kesehatan dengan klien serta melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Hasil : Ibu dan suami terbuka tentang rencana untuk ber KB

- b. Mengobservasi tekanan darah, keadaan umum dan menimbang berat badan ibu dengan tujuan untuk menilai keadaan umum ibu dan menentukan tindakan selanjutnya

Hasil : TD : 120/70 mmHg

KU : Baik

BB : 60 Kg

- c. Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB

Hasil : Ibu belum pernah menjadi akseptor KB

- d. Memberikan penjelasan tentang metode KB suntik 3 bulan *depoprogestin* yang memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0.3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk dating pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar *intragluteal*

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- e. Menjelaskan prosedur kerja dan memberikan KB suntik 3 bulan yaitu :
- 1) Diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM dalam daerah bokong
  - 2) Suntikan diberikan tiap 90 hari
  - 3) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas DTT, biarkan

kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik

- 4) Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung – gelembung udara

Hasil : Suntik KB diberikan pada jam 10.15 wita

- f. Menganjurkan ibu untuk kembali pada jadwal suntik berikutnya yaitu pada tanggal 15 Juni 2022

Hasil : Ibu akan suntik ulang pada tanggal 15 Juni 2022

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R umur 32 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Wara Kota Palopo.

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

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil**

Ny. “R” G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> usia 32 tahun datang ke Puskesmas Wara Kota Palopo untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 20 Juli 2021 s/d 12 Februari 2022 ibu sudah 5 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 7 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. R sudah 5 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III ditambah dengan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali pada trimester III.

Pada kunjungan kelima tanggal 12 Februari 2022 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 21 Mei 202, tafsiran persalinan tanggal 28 Februari 2022, usia kehamilan 38 minggu 1 hari, kadar Hb 12,5 %, TFU pertengahan *Proc.xyphoideus*-pusat, leopold I teraba bokong, leopold II teraba PUKA, leopold III teraba kepala, leopold IV teraba BAP. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis

kehamilan pada trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 21 Mei 2021 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 12 Februari 2022 didapatkan usia kehamilan 38 minggu 1 hari (Retnaningtyas, 2016).

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang kedua, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang di akibatkan oleh penambahan berat badan dan kelengkungan tulang belakang ibu. Namun, keluhan nyeri punggung merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III.

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

## **B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

### **1. Kala I**

Pada tanggal 25 Februari 2022 ibu datang ke Puskesmas Wara dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang sejak tanggal 24 Februari



2022 terdapat pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir. Dari hasil pemeriksaan usia kehamilan 40 minggu, TTV dalam batas normal TD 110/80 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, pembukaan *serviks* 6 cm (telah memasuki fase aktif). Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung  $\pm$  3 jam mulai dari pembukaan 6 cm pukul 05.00 wita sampai dengan pembukaan lengkap pukul 08.00 wita.

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan *serviks*, perubahan *serviks* akibat adanya kontraksi *uterus* yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017).

Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

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

## **2. Kala II**

Pada tanggal 25 Februari 2022 pukul 08.00 wita ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. asuhan

yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 25 Februari 2022 pukul 08.15 wita.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini *his* timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

### 3. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa *uterus* berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 08.35 wita kemudian melakukan *masase uterus*. Kala III berlangsung selama 10 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk *uterus* (Rosyati H, 2017).

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

#### **4. Kala IV**

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 350$  cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama *post partum*. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien.

#### **C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Asuhan masa nifas pada Ny. R dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 25 Februari 2022 pukul 10.15 wita, kunjungan nifas 2 tanggal 3 Maret 2022 pukul 09.15 wita, kunjungan nifas 3 tanggal 17 Maret 2022 pukul 10.00 wita dan kunjungan nifas 4 tanggal 8 April 2022 pukul 14.00 wita.

##### **1. Kunjungan Nifas 1**

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 25 februari 2022, adapun

hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. R dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. R yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi *hipotermi* agar bayi tetap sehat (Azizah N, 2019).

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

## 2. Kunjungan Nifas II

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 3 Maret 2022 pukul 09.00 wita ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal TD 120/80 mmHg, N 80x/i, S 36,5°C, P 20x/i, tidak terdapat tanda infeksi, TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup,

perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *involution uteri* berlangsung normal, kontraksi *uterus* baik, TFU berada di bawah *umbilicus* dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada *lochea*, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

### 3. Kunjungan Nifas III

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 17 Maret 2022 pukul 10.00 wita ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x.i, S36,5°C, P 20x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba diatas *symfisis*, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan

antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

#### 4. Kunjungan Nifas IV

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 8 April 2022 pukul 14.00 wita ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019).

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

### D. Asuhan Bayi Baru Lahir

#### 1. Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. R) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 25 Februari 2022 pukul 10.15 wita dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 25 Februari 2022 pada jam 08.15 wita di Puskesmas Wara. Bayi baru lahir normal, BB 2900 gr, PB 49 cm, keadaan umum baik, *apgar score* pada 1/5 menit pertama 8/10, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut

jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019).

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

## **2. Kunjungan Neonatus 2**

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 3 Maret 2022 pukul 09.20 wita dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, suhu 36,6°C, nadi 142x/i, pernapasan 48x/i. asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

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

## **3. Kunjungan Neonatus 3**

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 17 Maret 2022 pukul 10.30 wita keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

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

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

#### **E. Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana pada Ny. R dilakukan setelah kunjungan nifas ke III tanggal 17 Maret 2022, dimana ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan *depoprogestin*.

Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih suntik KB 3 bulan *depoprogestin* karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. R tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB 3 bulan.

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



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. R mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

##### 1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Selama masa kehamilan Ny. R sudah melakukan 7 kali kunjungan dan kunjungan tersebut telah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan yang sesuai dengan usia kehamilan pada usia 35-38 minggu TFU pertengahan *Proc.xyphoideus* (32 cm), dan kenaikan berat badan ibu normal sesuai dengan IMT yaitu 15 kg. Akan tetapi ibu ada keluhan yaitu nyeri pada bagian punggung dan sering buang air kecil. Ibu telah diberikan asuhan bahwa hal tersebut adalah normal pada kehamilan trimester III dan masalah telah teratasi dengan baik.

##### 2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ibu telah bersalin pada tanggal 25 Februari 2022 dengan usia kehamilan 40 minggu. Dimana kala I berlangsung  $\pm$  7 jam, kala II berlangsung 15 menit, kala III berlangsung normal selama  $\pm$ 10 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Persalinan Ny. R berlangsung normal tanpa komplikasi dari kala I sampai dengan kala IV.

##### 3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada masa nifas Ny. R telah dilakukan 4 kali kunjungan, yaitu pada kunjungan 6 jam *post partum* tanggal 25 Februari 2022 dengan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital normal, TFU 2 jari dibawah pusat, *lochea*

*rubra*, ibu ada keluhan nyeri pada luka jahitan perineum. Pada kunjungan 6 hari tanggal 3 Maret 2022 dengan hasil pemeriksaan tanda- tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan *symfisis* – pusat, *lochea sanguinolenta*, tidak ada tanda infeksi. Ibu telah diberikan konseling tentang istirahat yang cukup dan pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

#### **4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit maupun komplikasi. Tali pusat puput pada hari ke 7 dan tidak ditemui perdarahan ataupun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi kuat menyusu.

#### **5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB**

Asuhan KB dilakukan kepada Ny. R dengan memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu memutuskan akan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan *depoprogestin*.

### **B. Saran**

#### **1. Bagi Pemilik Lahan Praktik**

Diharapkan bagi pemilik lahan praktik lebih melengkapi fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan sampai dengan keluarga berencana.

#### **2. Bagi Klien**

Kepada klien diharapkan dengan asuhan yang diberikan klien tetap memperhatikan makanannya yaitu makanan yang dapat memperbanyak produksi ASI, memperhatikan kebersihan bayinya dan dengan adanya

konseling KB ibu dapat mengetahui efek samping, keuntungan maupun kekurangan dari setiap alat kontrasepsi.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

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

### **4. Bagi Petugas Kesehatan / Bidan**

Diharapkan bidan mampu menjalin komunikasi yang baik dengan pasien agar tercipta suasana terbuka dan harmonis, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta KB.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Yani DP, Istiqomah N. A midwifery care of prenatal asuhan ibu hamil sampai dengan KB dan nifas secara coc di PMB Yuni Widaryanti, STr.Keb. Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang : Sebuah tinjauan kasus. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific J Midwifery)* [Internet]. 2020;6(2):105–12. Available from: <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikeb/article/view/650>
2. Ningsih DA. Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN J Ilm Kebidanan*. 2017;4(2):67–77.
3. Raraningrum V. Analisis Implementasi Continuity of Care (Coc). *J Ilm Kesehat Rustida*. 2021;08(01):11–20.
4. Hasnidar H. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kesehatan di UPT Puskesmas Lamurukung. *Public Heal Cent Lamurukung, jiksh* [Internet]. 2020;11(1):548–53. Available from: <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>
5. Maiti, Bidinger. Peranan dinas kesehatan kabupaten pandeglang dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di kabupaten pandeglang. *J Chem Inf Model*. 2020;XII No.2(9):207–18.
6. Syamsuddin SD, Karmila. Hubungan Kelas Ibu Hamil Berbasis Hypnobirthing Dengan Jenis Persalinan. *J Fenom Kesehat*. 2019;2(2):309–16.
7. Wijayanti RA, Amareta DI, Nuraini N. Analysis of Factors Influencing The Maternal Mortality Rate at Jember Districts in 2018. *J Wiyata*. 2020;7:124–32.
8. Yusnidar Y, Suriati I. Pengaruh kelas ibu hamil pada ibu primigravida terhadap pengetahuan tentang perawatan kehamilan. *J JKFT*. 2021;6(1):1–6.
9. Dahlan AK, Umrah A St. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Dalam Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan. *Voice of Midwifery*. 2017;7(09):1–14.
10. Dwiastuti I, Rati Purnama Indah Sari. Komunikasi Bidan Dan Kualitas Pelayanan Antenatal Care Demi Kepuasan Ibu Hamil Di Kota Palopo 2018. 2020;7(1):65–9.
11. Lestari PP, Preliawati D. Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan ( Continuity of Care Midwifery ). *J Kesehat*. 2019;8(2):90–5.
12. Sunarsih T. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur

- Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery J J Kebidanan UM Mataram*. 2020;5(1):39.
13. Katmini K. Determinan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Pencapaian Kontak Minimal 4 Kali Selama Masa Kehamilan (K4). *J Kebidanan dan Kesehat Tradis*. 2020;5(1):29–35.
  14. Retnaningtyas E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil [Internet]. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2016. 1–215 p. Available from: [repository.unimus.ac.id/.../5. BAB II TINJAUAN TEORI.pdf](http://repository.unimus.ac.id/.../5. BAB II TINJAUAN TEORI.pdf)
  15. Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama RI. *Qur'an kemenag in microsoft word*. 2019. 1–23 p.
  16. Rufaridah A. Pelaksanaan Antenatal Caree (ANC) 14 T pada Bidan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Menara Ilmu [Internet]*. 2019;XIII(2):1–12. Available from: <http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1006808>
  17. Rosyati H. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan persalinan [Internet]*. Materi. 2017. 1–73 p. Available from: 0D
  18. Azizah N, Rosyidah R. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press. 2019. 1–209 p.
  19. Mansyur N, Dahlan K. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas [Internet]*. *Foreign Affairs*. 2014. 1–146 p. Available from: <file:///C:/Users/User/Downloads/fvm939e.pdf>
  20. Yusnidar, Suriati I. *Buku Ajar Psikologi Kebidanan*. LPPI UM Palopo. 2020. 123 p.
  21. Umrah AS. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. 2018. 1–140 p.
  22. Andriani F, Bd SK, Keb M, Balita BDAN, Kebidanan A, Neonatus P, et al. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. 2019. 1–172 p.
  23. Priyanti S, Syalfina AD. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. 2017. 1–378 p.
  24. Yulizawati, Insani AA, Sinta lusiana El, Andriani F. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedika Pustaka. 2019. 1–156 p.
  25. Reni Heryani 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah [Internet]*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. 2017. 1–302 p. Available from: [http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah..pdf&forcedownload=1](http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/Asuhan%20Neonatus,%20Bayi,%20Balita%20dan%20Anak%20Prasekolah..pdf&forcedownload=1)

26. Handayani TE, Setiyani A, Sa'adab N, Magetan prodi kebidanan. Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Balita [Internet]. 2018. 296 p. Available from: <https://jurusankebidanan.poltekkesdepkes-sby.ac.id/wp-content/uploads/2021/01/MODUL-BU-TINUK1.pdf>
27. Kemenkes RI. Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. 2019. 80 p. Available from: [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Buku Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir-Combination.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Buku_Panduan_Pelayanan_Pasca_Persalinan_bagi_Ibu_dan_Bayi_Baru_Lahir-Combination.pdf)
28. Nani Surtinah S. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. 2019. 1–145 p.
29. Israini Suriati Y. Bahan Ajar Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan. 2020. 1–113 p.
30. Israini Suriati (2016) 'Pengaruh Pemberian Tablet Penambah darah ( Fe ) Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu', 05(07), pp. 33–38.