

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan atau angka kematian bayi. 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. ⁽¹⁾

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO

(2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019). Faktor penyebab angka kematian bayi banyak terjadi pada neonatal usia 0-6 hari yaitu Prematur/BBLR, Asfiksia, sepsis, hipotermi, Ikterus, postmatur dan kongenital (Kemenkes RI 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong sangat tinggi, ini jauh dari target pemerintah Angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan salah satu indikator tercapainya derajat Kesehatan di suatu negara. Dikarenakan AKI dan AKB menunjukkan kualitas dari pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh masyarakat. Data dari dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2021 lalu dicatatkan total angka kematian ibu di Sulsel sebesar 195 kasus, sedang angka kematian bayi mencapai 844 kasus. Sedangkan data terbaru khusus di kota palopo selama memasuki Tahun 2022 terdapat 2 Ibu meninggal yang memiliki Riwayat komplikasi sebelumnya. Berdasarkan data Sampling Registration System (SRS) tahun 2018, sekitar 76% kematian ibu terjadi di fase persalinan dan pasca persalinan dengan

proporsi 24% terjadi saat hamil, 36% saat persalinan dan 40% pasca persalinan. Yang mana lebih dari 62% Kematian Ibu dan Bayi terjadi di rumah sakit. Artinya akses masyarakat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sudah cukup baik. ⁽²⁾

Beberapa tahun terakhir ini diakui dan diterima secara luas bahwa kematian maternal yang seharusnya dapat dicegah merupakan pelanggaran terhadap hak-hak asasi perempuan. Di seluruh dunia, Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 177 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada 2017. Rasio itu sudah lebih baik dari belasan tahun sebelumnya yang lebih dari 200 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Kendati, AKI Indonesia masih ketiga tertinggi di Asia Tenggara. ⁽³⁾

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa Continuity of Care (COC) merupakan salah satu asuhan kebidanan yang sangat berperan penting dalam memantau tingkat kesehatan seorang perempuan dengan tujuan mencegah terjadinya komplikasi atau penyulit yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi wanita demi terwujudnya kesejahteraan perempuan melalui pemantauan tingkat kesehatan perempuan, maka penulis melakukan asuhan Continuity of care dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

B. Identifikasi Ruang Lingkup

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

C. Tujuan

a) Tujuan Umum

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

b) Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan Ibu hamil pada Ny “A” di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo 2024
- b. Melakukan asuhan kebidanan Ibu bersalin pada Ny “A” di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo 2024
- c. Melakukan asuhan kebidanan Ibu Nifas pada Ny “A” di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo 2024
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny “A” di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo 2024
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny “A” di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo 2024

D. Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran : Ibu hamil Trimester III Yang Fisiologis,
dilanjutkan masa bersalin, nifas, neonatus dan KB
2. Tempat : Kota Palopo
3. Waktu Asuhan` : Bulan Januari-Juni 2024

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

2. Manfaat Praktis

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

F. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Identifikasi Ruang Lingkup
- C. Tujuan Penulisan
- D. Manfaat Penulisan
- E. Metode Penulisan
- F. Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- A. Konsep Dasar/Teori
 - 1. Kehamilan
 - 2. Persalinan

3. Nifas
4. Neonatus
5. Keluarga Berencana

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
2. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin
3. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas
4. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus
5. Konsep Asuhan Kebidanan Akseptor KB

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

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

BAB IV PEMBAHASAN

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

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu), dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).⁽⁴⁾

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester I berlangsung selama 12 minggu, trimester II berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester III berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40).

b. Proses Kehamilan

Untuk terjadinya kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, yang selanjutnya akan terjadi fertilisasi, diikuti oleh konsepsi dan pertumbuhan hasil konsepsi.⁽⁵⁾

1) Fertilisasi

Ovum dapat dibuahi jika sudah melewati proses oogenesis, selanjutnya dikeluarkan oleh ovarium saat fase ovulasi (satu kali

setiap siklus haid dan akan habis jika masuk masa menopause), selanjutnya sperma dikeluarkan oleh testis dan pematangannya disebut spermatogenesis. Jadi, proses kehamilan dimulai dari fertilisasi yaitu bertemunya antara sel telur dengan sel sperma, dimana tempat bertemunya sel telur dan sel sperma paling sering di daerah ampulla tuba. ⁽⁵⁾

2) Konsepsi

Implantasi/nidasi merupakan penanam sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) kedalam dinding uterus pada awal kehamilan. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen, serta mudah dihancurkan oleh trofoblast. Blastulida yang berisi massa sel dalam (inner-cell mass) akan mudah masuk ke dalam desidua, dapat menyebabkan luka kecil yang akan sembuh kemudian menutup lagi. Itulah sebabnya saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (corpus) yang dekat dengan fundus uteri. ⁽⁵⁾

3) Pertumbuhan hasil konsepsi

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

a) Faktor ibu, yang meliputi:

- (1) Keadaan kesehatan ibu saat hamil.
- (2) Penyakit yang menyertai kehamilan.
- (3) Penyulit kehamilan.
- (4) Kelainan pada *uterus*.
- (5) Kehamilan tunggal, ganda, atau triplet. ⁽⁶⁾

b) Faktor janin, antara lain:

- (1) Jenis kelamin janin.
- (2) Penyimpangan genetik, seperti kelainan *kongenital* dan pertumbuhan abnormal.
- (3) Infeksi *intrauterin*. ⁽⁶⁾

c) Faktor plasenta

Plasenta merupakan akar janin untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik di dalam rahim. Oleh karena itu, plasenta sangat penting untuk menjamin kesehatan janin dalam rahim, yang di tetapkan dengan berat plasenta. ⁽⁶⁾

Proses pembentukan manusia juga dijelaskan QS. Al-Mu'minun ayat 12-14

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً

فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ

لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya : "dan Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah, kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim), kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami segumpal daging, dan segumpal daging Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami jadikan Dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik. "(QS Al-mukminun:12-14) (sumber: Halim Qur'an).

c. Diagnosa Kehamilan

Adapun diagnosa kehamilan terdiri dari :

1) Tanda Pasti Kehamilan

Beberapa tanda kehamilan pasti, sebagai berikut :

- a) Adanya gerakan janin dalam rahim
- b) Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian-bagian janin
- c) Denyut jantung janin. Di dengar dengan stetoskop leanec, alat kardiokografi, alat dopler dan dapat dilihat dengan Ultrasonografi (USG).⁽⁶⁾

2) Tanda Tidak Pasti Hamil

- a) *Amenorhea* (terlambat menstruasi)
- b) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

- c) Tidak ada selera makan
 - d) Mengidam (menginginkan jenis makanan atau minuman tertentu)
 - e) Lelah (*fatigue*)
 - f) Mammae menjadi tegang dan membesar
 - g) Sering *Miksi/BAK*
 - h) *Kontipasi/Obstipasi*
 - i) Pigmentasi pada kulit
 - j) *Varises* (penampakan pembuluh darah vena).⁽⁶⁾
- 3) Tanda Kemungkinan Hamil
- a) Uterus membesar
 - b) Terdapat tanda *hegar, chadwick, Godels, piscaseek* dan *Braxton hick's*
 - c) Teraba *ballotement*
 - d) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.⁽⁶⁾
- d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil
- 1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Peningkatan progresif volume darah yang mencapai puncaknya dalam trimester ketiga sebesar 30% hingga 50% dari tingkat sebelum hamil.

2) Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang besar daripada sebelum hamil. Kebutuhan nutrisi ibu hamil adalah seperti protein sebelum hamil 55 g setelah hamil meningkat menjadi 65 g, kalori 2.000 g setelah hamil 2.300 g vitamin sebelum hamil 60 mg setelah hamil 90 mg, dan lain-lain.

3) Personal hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal doueche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, menyerap kering tanpa sabuk atau

pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah.

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Masalah yang dialami ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil. Pada waktu hamil, ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil.

6) Hubungan Seksual

Salah satu kebutuhan biologis manusia adalah kebutuhan tuhan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual diibaratkan seperti suatu kegiatan olahraga yang membutuhkan tenaga dan otak yang fit serta stabil. Keinginan berhubungan seksual pada masa hamil sebagai besar tidak berubah, bahkan sebagian kecil makin meningkat, berkaitan dengan meningkat hormone estrogen. Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasanya kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan.

7) Istirahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.

8) Kunjungan kehamilan

Kunjungan antenatal yang dilakukan paling sedikit 8 kali selama masa kehamilan:

- a) Memeriksa kehamilan ke dokter spesialis minimal 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3.
 - b) Minimal 2 kali pada trimester I (K1), usia kehamilan 0-12 minggu.
 - c) Minimal 1 kali pada trimester II (K2), usia kehamilan 13-27 minggu.
 - d) Minimal 3 kali trimester III (K3-K4), usia kehamilan 28-40 minggu.
- e. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan
- 1) Perubahan Pada Sistem Reproduksi
 - a) Uterus

Tabel 2.1 Tinggi *Fundus Uteri* (TFU)

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

Sumber : ⁽⁷⁾

b) Vagina/Vulva

Peningkatan hormon *estrogen* menjadi *hypervaskularisasi* sehingga vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiru-biruan. Tanda ini disebut tanda *Chadwick*. ⁽⁷⁾

c) Ovarium

Pada permulan kehamilan masih di dapat *korpus luteum graviditasi* sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Di temukan pada awal *ovulasi hormone relaxing* – suatu *immunoreaktif inhibin* dalam sirkulasi *maternal*. *Relaxin* mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin baik hingga *aterm*. ⁽⁷⁾

2) Perubahan pada payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Apabila diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone, dan somatomamotropin. ⁽⁸⁾

3) Perubahan Pada System Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal. ⁽⁸⁾

4) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbon dioksida. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi nafasnya hanya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi nafas

normal menyebabkan peningkatan volume nafas satu menit sekitar 26 %. Peningkatan volume nafas satu menit di sebut hiperventilasi kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi karbon dioksida di alveoli menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu terjadi desakan Rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan Rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat. ⁽⁷⁾

5) Perubahan pada Sistem Endokrin

Tabel 2.2 Perubahan Sistem Endokrin

Sistem Endokrin	Keterangan
<i>Progesteron</i>	Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan.
<i>Estrogen</i>	Selanjutnya estrogen dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, out put estrogen maksimum 30-40 mg/hari kadar terus meningkat menjelang aterm.

Sumber: ⁽⁷⁾

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini

akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. ⁽⁹⁾

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

وَالْأَبْصَارَ السَّمْعَ لَكُمْ وَجَعَلَ شَيْئًا تَعْلَمُونَ لَا أُمّهَيْكُمْ بُطُونٌ مِّنْ أَخْرَجَكُمْ وَاللَّهُ
تَشْكُرُونَ لَعَلَّكُمْ وَالْآفِدَّةَ

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

b. Tanda-tanda persalinan

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

- 1) *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- 3) Perasaan sering atau susah buang air kecil (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin

- 4) Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, di sebut ``*false labor pains*``
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah biasa bercampur darah (*bloody show*). ⁽¹⁰⁾

c. Mekanisme persalinan

Proses penurunan kepala janin dalam persalinan:

- 1) Fiksasi (engagement) merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu
- 2) Desensus (Penurunan Kepala) Penurunan kepala janin yang mengarah ke simpisis, pada saat ini tekanan pada kepala janin oleh jalan lahir dan kekuatan his dan mengejan.
- 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.
- 4) Putaran paksi dalam/rotasi internal, pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis, sehingga tertahan di os cocsigis dan posisi ubun-ubun kepala berada di dasar panggul.
- 5) Extensi merupakan proses dagu menjauhi dada janin sehingga terjadi defleksi maksimal.

- 6) Putaran paksi luar dimana sesudah kepala lahir, kepala bayi akan segera mengadakan rotasi. Putaran paksi luar ini ialah gerakan kembali ke posisi sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak. Dan selanjutnya memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi.
- 7) Ekspulsi merupakan proses bayi lahir secara keseluruhan dan dilakukan sanggah susur pada bayi. ⁽¹¹⁾

d. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mendedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum. ⁽¹²⁾

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan

wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show).⁽¹¹⁾

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

a) Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.⁽¹¹⁾

b) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :

(1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

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

(3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.⁽¹¹⁾

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah

lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. ⁽¹¹⁾

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. ⁽¹¹⁾

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mengenali gejala dan tanda kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses

bimbingan meneran, persiapan pertolongan kelahiran bayi, dan penanganan bayi baru lahir. ⁽¹³⁾

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala III yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. ⁽¹¹⁾

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba. ⁽¹¹⁾

4) Kala IV (Pemantauan atau pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. ⁽¹¹⁾

Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini yaitu :

- a) Tekanan darah
- b) Nadi
- c) Suhu
- d) Tinggi fundus uteri
- e) Kontraksi uterus
- f) Kandung kemih
- g) Darah yang keluar. ⁽¹¹⁾

3. Nifas

a. Pengertian Nifas

Nifas adalah masa pemulihan pasca persalinan hingga seluruh organ reproduksi wanita pulih kembali sebelum kehamilan berikutnya. Masa nifas ini berlangsung sekitar 6-8 minggu atau 40 hari pasca persalinan. ⁽¹⁴⁾

b. Tahapan Masa Nifas

1) Puerperium dini (immediate post partum)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, suhu. ⁽¹⁴⁾

2) Puerperium intermedial (early post partum periode)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari. ⁽¹⁴⁾

3) Remote Puerperium (late post partum periode)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB. ⁽¹⁴⁾

c. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/mati).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya (tinggi fundus uteri). ⁽¹⁴⁾

Tabel 2.3 Penurunan TFU Menurut Masa *Involusio*

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

Sumber : ⁽¹⁴⁾

2) Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

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

Tabel 2.4 Macam-macam Lochia

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

Sumber; ⁽¹⁴⁾

3) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. ⁽¹⁴⁾

4) Laktasi

Laktasi merupakan pembentukan dan pengeluaran air susu, yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi bersifat alamiah. Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai keadaan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan menjadi produksi ASI. ⁽¹⁴⁾

Menyusui dalam Al-Qur'an disebutkan dalam firman Allah SWT pada QS al-Baqarah ayat 233:

الرَّضَاعَةَ يُتَمَّ أَنْ أَرَادَ لِمَنْ كَامِلَيْنِ حَوْلَيْنِ أَوْلَادَهُنَّ يُرْضِعْنَ وَالْوَالِدَاتُ
إِلَّا نَفْسٌ تُكَلِّفُ لَا بِالْمَعْرُوفِ ۗ وَكَسَوْتُهُنَّ رِزْقُهُنَّ لَهُ الْمَوْلُودِ وَعَلَى
مِثْلِ الْوَارِثِ وَعَلَى بَوْلِدِهِ لَّهُ مَوْلُودٌ وَلَا يَوْلِدِيهَا وَالِدَةٌ نَضَّارٌ لَا ۗ وَسَعَهَا
وَأَنَّ عَلَيْهِمَا جُنَاحٌ فَلَا وَتَشَاوُرٍ مِّنْهُمَا تَرَاضٍ عَنِ فِصَالًا أَرَادَا فَإِنَّ ذَٰلِكَ
أَتَيْتُمْ مَا سَلَّمْتُمْ إِذَا عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ فَلَا أَوْلَادَكُمْ تَسْتَرْضِعُوا أَنْ أَرَدْتُمْ
بَصِيرٌ تَعْمَلُونَ بِمَا اللَّهُ أَنْ وَعَلَّمُوا اللَّهَ وَاتَّقُوا بِالْمَعْرُوفِ ۗ

Artinya: “Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyepih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan. (QS. Al-Baqarah ayat 233) (sumber: Halim Qur’an).

5) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin. ⁽¹⁴⁾

6) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. ⁽¹⁴⁾

d. Perubahan sistem pencernaan

Ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh. ⁽¹⁴⁾

e. Perubahan sistem perkemihan

Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. ⁽¹⁴⁾

f. Perubahan muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. ⁽¹⁴⁾

g. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Hormone Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum. ⁽¹⁴⁾

2) Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga *ovulasi* terjadinya. ⁽¹⁴⁾

3) Hormon Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lainnya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar *estrogen* dan *progesterone*. ⁽¹⁴⁾

h. Perubahan tanda-tanda vital (TTV)

1) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi.

2) Suhu badan

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

3) Nadi

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

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. ⁽¹⁴⁾

i. Adaptasi psikologis masa nifas

1) Periode “*Taking In*”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya saat melahirkan. Pada tahap ini bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan

dukungan mental atau apresiasi pada ibu atas perjuangannya melahirkan anaknya. ⁽¹⁴⁾

2) Periode “*Taking Hold*”

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 *post partum*. Pada periode ini ibu perhatian ibu tertuju pada kemampuannya menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayi. Pada tahap ini waktu yang tepat untuk bidan memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus diperhatikan jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat ibu tidak nyaman karena ibu sangat sensitif. ⁽¹⁴⁾

3) Periode “*Letting Go*”

Periode ini berlangsung setelah ibu pulang ke rumah, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi. Sehingga menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan ibu, dan hubungan sosial ibu. ⁽¹⁴⁾

4) *Post Partum Blues*

Post partum blues atau *Baby Blues sindrom* gangguan yang terjadi pada ibu seminggu setelah persalinan. Dengan gejala, ibu mudah tersinggung, mudah marah, sering menangis dan cemas, ibu akan mengalami gangguan tidur, penurunan nafsu makan, serta perubahan mood terkadang sedih kemudian senang. ⁽¹⁴⁾

4. Bayi baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500-4000 gram. ⁽¹⁵⁾

Allah SWT menyebutkan keadaan bayi baru lahir dalam Q.S

An-Nahl: 28

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 (sumber: Halim Qur'an).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Adapun ciri-ciri Bayi baru lahir normal yaitu :

- 1) Berat Badan : 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan : 48-52 cm
- 3) Lingkar dada : 33-38 cm
- 4) Lingkar kepala : 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung :20-160 kali/menit.
- 6) Pernafasan dada :40-60 kali/menit.

- 7) Suhu :36,5-37 derajat celcius.
- 8) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 9) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti *vernix caseosa*.
- 10) Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- 11) Genetalia jika perempuan labio mayora telah menutupi labio minora, jika laki-laki testis telah turun.
- 12) Gerakan refleks sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam.
- 13) Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar 24 jam. ⁽¹⁶⁾

c. Macam-macam reflex pada bayi

Refleks pada bayi baru lahir yaitu:

1) *Refleks* mencari puting (*rooting refleks*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya. ⁽¹⁵⁾

2) *Refleks moro*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan. ⁽¹⁵⁾

3) Refleks isap (*sucking*)

Reflek ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusu. ⁽¹⁵⁾

4) Refleks menggenggam (*palmar*)

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak secara bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya. ⁽¹⁵⁾

5) *Refleks babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi. ⁽¹⁵⁾

6) *Refleks gallant*

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

⁽¹⁵⁾

7) *Refleks crawling* (merangkak)

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup di atas permukaan datar. ⁽¹⁵⁾

8) *Refleks tonicneck* (menoleh)

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir. ⁽¹⁵⁾

d. Perubahan fisiologi pada bayi

1) Sistem pernafasan

Bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan dan iramanya serta bervariasi 30-60 kali per menit, sebagaimana kecepatan nadi, kecepatan pernafasan juga dipengaruhi oleh menangis. Pernafasan mudah dilihat atau diamati dengan melihat pergerakan abdomen karena pernafasan *neonatus* sebagian besar dibantu oleh diafragma dan otot-otot abdomen.

⁽¹⁷⁾

2) Perubahan sistem sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Perubahan sistem termoregulasi. ⁽¹⁵⁾

3) Sistem Pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengemulsi lemak. *Mekonium* merupakan sampah pencernaan yang disekresikan oleh bayi baru lahir. *Mekonium* diakumulasi dalam usus saat umur kehamilan 16 minggu. Warnanya hijau kehitam-hitaman dan lembut, terdiri dari mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. *Mekonium* dikeluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. *Mekonium* pertama dikeluarkan dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir.

4) Pengaturan suhu tubuh

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

a) *Konveksi*: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.

Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.

- b) *Evaporasi*: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
- c) *Radiasi*: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- d) *Konduksi*: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. ⁽¹⁵⁾

5) APGAR Score

Table 2.5 Penilaian APGAR Score

	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Pucat	Badan merah, <i>ekstermitas</i> biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse rate</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (<i>grimace</i>)	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Tidak ada	<i>Ekstermitas</i> dalam sedikit <i>flexi</i>	Gerakan aktif

<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis
------------------------------------	--------------	------------------------	---------------

Sumber : ⁽¹⁶⁾

5. Kelurga Berencana

a. Pengertian KB

Kontrasepsi berasal dari kata "kontra" dan "konsepsi", yang masing-masing berarti "melawan" atau "mencegah". Pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma, yang menyebabkan kehamilan, disebut kontrasepsi.

KB adalah salah satu upaya untuk mencapai kesejahteraan dengan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kelahiran.

KB adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan anak yang diinginkan, dan mengatur interval di antara kelahiran. ⁽¹⁸⁾

b. Jenis-Jenis Kontrasepsi

1) Metode Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri atas kontrasepsi tanpa menggunakan alat dan menggunakan alat.

a) Kontrasepsi Tanpa Menggunakan Alat

Jenis kontrasepsi yang termasuk kontrasepsi tanpa menggunakan adalah sebagai berikut:

(1) Metode Kalender/Pantang Berkala

Metode kalender atau pantang berkala merupakan salah satu metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi. Keuntungan metode kalender adalah mudah, tidak membutuhkan alat, dan tidak mengganggu saat hubungan seksual. Dengan menggunakan metode kalender ini, pasangan harus mengetahui masa subur dan masa tidak subur. ⁽¹⁹⁾

(2) Senggama Terputus/Coitus Interruptus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode KB dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Keuntungan metode ini adalah tidak memiliki efek samping dan sangat efektif jika dilakukan dengan benar. Kelemahan metode ini adalah bahwa itu menghentikan kenikmatan dalam berhubungan seksual dan tidak melindungi Anda dari penyakit menular seksual. ⁽¹⁹⁾

(3) Metode Suhu Basal

Suhu terendah yang dicapai tubuh selama istirahat atau tidur dikenal sebagai metode suhu basal. Pengukuran dilakukan pada pagi hari setelah bangun tidur dan tidak melakukan aktivitas apa pun. Tujuannya

adalah untuk mengetahui kapan ovulasi terjadi atau kapan wanita subur. Salah satu manfaatnya adalah suami istri lebih menyadari pentingnya mengetahui masa subur. Kerugiannya adalah suhu tubuh basal tidak mengidentifikasi masa subur, yang membuat kehamilan sulit dicapai. ⁽¹⁹⁾

b) Kontrasepsi Menggunakan Alat

Jenis kontrasepsi yang termasuk kontrasepsi menggunakan alat adalah sebagai berikut:

(1) Kondom

Kondom adalah kontrasepsi sederhana sebagai penghalang mekanik, mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual dengan cara menampung sperma agar tidak masuk ke dalam vagina. Keuntungan kondom yaitu murah dan dapat dibeli secara umum, sedangkan keterbatasan kondom mudah robek, dan bisa menimbulkan alergi. ⁽¹⁹⁾

(2) Diafragma

Diafragma adalah suatu mangkuk dangkal yang terbuat dari karet lunak yang dipakai oleh wanita menempel dimulut rahim. Alat ini berguna untuk mencegah sel mani tidak masuk ke Rahim. ⁽¹⁹⁾

(3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Spermisida menyebabkan sel membrane sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembunuhan sel telur. ⁽¹⁹⁾

2) Metode Modern

a) Kontrasepsi hormonal

Jenis kontrasepsi yang termasuk kontrasepsi hormonal adalah sebagai berikut:

(1) Pil Kombinasi

Sampai saat ini, pil kontrasepsi kombinasi dianggap paling efektif. Karena pil ini selain dapat mencegah ovulasi juga mempengaruhi traktus genitalis lainnya, seperti mengubah lendir serviks sehingga menjadi lebih sedikit dan lebih kental, yang menghalangi sperma untuk masuk ke *cavum uteri*. ⁽¹⁹⁾

(2) Mini Pil

Karena hanya mengandung *progestin* dan *estrogen*, mini pil ini aman untuk wanita yang tidak cocok dengan pil kombinasi lainnya. ⁽¹⁹⁾

b) Suntikan

Jenis kontrasepsi yang termasuk suntikan adalah sebagai berikut:

(1) Suntikan Kombinasi (1 bulan)

Suntikan kombinasi 1 bulanan diberikan kepada wanita usia subur untuk mencegah kehamilan melalui hormon *progesteron* dan *estrogen* yang disuntikkan secara *intramuscular* (IM) setiap bulan. Kelebihan kontrasepsi suntik ini dapat digunakan dalam jangka panjang, sedangkan kekurangan satu bulan dapat menyebabkan perubahan berat badan. ⁽¹⁸⁾

(2) Suntikan Progestin (3 Bulan)

Suntik tiga bulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara *intramuscular* setiap tiga bulan. Salah satu keuntungan kontrasepsi suntik tiga bulan adalah dapat digunakan oleh ibu menyusui, sedangkan kekurangan kontrasepsi suntik tiga bulan menyebabkan gangguan haid seperti *amenorhae*, *spotting*, *metroragia*, dan *menoragia*. ⁽¹⁸⁾

3) Susuk/Implant/AKBK

Implant merupakan salah satu alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit di lengan kiri penggunaannya. Metode ini aman untuk digunakan saat menyusui dan dapat digunakan oleh semua wanita dalam usia reproduksi.

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke rahim yang terbuat dari bahan plastic dan tembaga. Setelah di rahim, AKDR mencegah sperma bertemu dengan sel telur. ⁽¹⁸⁾

c. Ayat Yang Berhubungan Dengan Keluarga Berencana

وَالْيَخُشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya: “Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar”. (Q.S.An-nisa:9) (sumber : Halim Qur’an).

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

a. Pengertian Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

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. ⁽¹⁸⁾

b. Tujuan Asuhan Kebidanan

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. ⁽¹⁸⁾

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.

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.

c) Riwayat Kebidanan meliputi riwayat menstruasi, riwayat *obstetric ginekologi*, riwayat kehamilan dan riwayat keluarga berencana.

d) Riwayat kesehatan ibu

Menanyakan riwayat kesehatan ibu tentang penyakit yang pernah dialami atau yang sedang di derita

e) Riwayat kesehatan keluarga meliputi ada atau tidak riwayat tentang penyakit keturunan dan menular dalam keluarga

f) Riwayat psikososial

g) Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari. ⁽²⁰⁾

2) Data Objektif (DO)

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

a) Pemeriksaan umum meliputi pengukuran tinggi badan, berat

- b) badan, LILA, dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c) 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
- d) Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan USG, pengukuran panggul, dan pemeriksaan laboratorium. ⁽²⁰⁾

3) Assesment (A)

Assesment merupakan diagnosis dari hasil data yang diperoleh saat pengkajian subyektif dan objektif dan menentukan masalah yang akan terjadi. ⁽²⁰⁾

4) Planning

Planning merupakan perencanaan tentang penatalaksanaan dari diagnosa yang dialami pasien sebagai bentuk pemberian asuhan kebidanan. ⁽²⁰⁾

d. Dokumentasi 7 Langkah Varney

Proses penatalaksanaan 7 langkah varney sebagai berikut :

1) Langkah I : Pengumpulan Data

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan

bagi langkah interpretasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif. ⁽²¹⁾

2) Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. ⁽²¹⁾

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi. ⁽²¹⁾

4) Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Langkah yang mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang ditangani oleh bidan atau untuk dikonsultasikan pada dokter. ⁽²¹⁾

5) Langkah V : Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini, dilakukan perencanaan asuhan menyeluruh , ditentukan langkah-langkah sebelumnya. ⁽²¹⁾

6) Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. ⁽²¹⁾

7) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan mengenai pemenuhan kebutuhan yang benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi di dalam masalah atau diagnosa tersebut. ⁽²¹⁾

2. Konsep Asuhan Ibu Bersalin

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita semasa bayi, balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause. ⁽²¹⁾

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 pembungkaan 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 *amniotomy*
- 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 *verniks*. 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 *simfisis* 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 puting 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 terpinil 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. ⁽²²⁾

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
- b) Kedaan janin juga diamati pada lembar partograf yang meliputi DJJ, air ketuban, penyusupan kepala janin

(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

(2) Penilaian air ketuban

Adapun symbol 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

(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

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.
- 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.
- e) Obat-obatan dan cairan yang diberikan, setiap obat atau cairan yang diberikan perlu di isi pada kolom yang tersedia.
- f) Kondisi ibu dicatat pada kolom yang sudah tersedia, penilaian kondisi ibu meliputi pemantauan nadi, tekanan darah dan suhu tubuh ibu
- g) Volume urin, *protein* dan *aseton* saat ibu berkemih yang dilakukan setiap 2 jam jika memungkinkan.

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 .⁽²²⁾

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

2) Data objektif (O)

Menggambarkan hasil pemeriksaan fisik pada pasien yang dilakukan secara sistematis dari kepala sampai kaki

3) Assessment (A)

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

4) Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian tentang perencanaan tindakan asuhan yang akan diberikan kepada pasien berdasarkan hasil assessment. ⁽²³⁾

3. Konsep Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

a. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah infeksi, dan menangani masalah yang terjadi. ⁽¹⁴⁾

Kunjungan Masa Nifas sebagai berikut :

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.
 - g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, maka ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah melahirkan atau sampai ibu dan bayinya dalam kondisi stabil. ⁽¹⁴⁾
- 1) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan proses *involution uteris* 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. ⁽¹⁴⁾

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

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

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan ini untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus*.

(14)

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. ⁽¹⁴⁾

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.

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.

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.

4) Planning

Setelah bidan mengetahui diagnosa pasien, maka dapat dilakukan perencanaan tindakan asuhan yang akan diberikan secara keseluruhan pada pasien. ⁽¹⁴⁾

4. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian asuhan pada bayi baru lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir merupakan asuhan yang diberikan pada bayinya baru lahir yang meliputi pelayanan kesehatan pada neonatus dan bayi, melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir (dilakukan pada bayi 0-28 hari). ⁽²⁴⁾

b. Penanganan segera pada bayi baru lahir

Pemberian asuhan *neonatus* 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 :

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat
- 2) Membersihkan jalan nafas (jika diperlukan)
- 3) Mengeringkan bayi, kemudian memotong tali pusat.
- 4) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
- 5) Memberikan suntik Vitamin K secara intramuskular serta memberikan salep mata antibiotik tetrasiklin

- 6) Melakukan pemeriksaan fisik, kemudian memberikan imunisasi Hepatitis B0 secara intramuskular di paha kanan, diberi ki ra-kira 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K.
- 7) Perawatan metode kangguru
- 8) Menilai penyulit atau masalah yang sering dialami *neonatus*.⁽²⁴⁾
Pelayanan *neonatal essensial* yang terpadu dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan antara lain meliputi :
 - 1) Kunjungan bayi baru lahir I (KN 1) pada usia 6-48 jam setelah lahir :
 - a) Menjaga kehangatan tubuh bayi,
 - b) Mengobservasi KU, TTV, eliminasi,
 - c) Memberikan ASI eksklusif
 - d) Rawat tali pusat
 - e) Memantau tanda bahaya
 - 2) Kunjungan bayi baru lahir II (KN 2) di lakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir :
 - a) Melakukan pemeriksaan TTV,
 - b) Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - c) Memberikan ASI eksklusif
 - d) Mencegah infeksi
 - e) Merawat tali pusat
 - 3) Kunjungan bayi baru lahir III (KN 3) di lakukan pada kurun waktu ke-8 sampai ke-28 setelah lahir, hal yang di lakukan :

- a) Melakukan pemeriksaan TTV
 - b) Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit
 - c) Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - d) Memberikan ASI eksklusif
 - e) Rawat tali pusat. ⁽¹⁴⁾
- c. Pendokumentasian Asuhan Bayi Baru Lahir dengan SOAP
- 1) Data Subjektif (S)

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang keluarga pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari keluarga pasien mengenai kondisi anaknya, pengumpulan data subjektif pada bayi baru lahir meliputi: identitas bayi, keluhan utama, kebutuhan dasar, riwayat prenatal dan riwayat natal.
 - 2) Data Objektif (O)

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan atau observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif bayi baru lahir meliputi:

 - a) Pemeriksaan umum: Keadaan umum, pemeriksaan TTV, pemeriksaan antropometri.
 - b) Pemeriksaan fisik meliputi: Pemeriksaan pada kepala, mata, hidung, mulut, telinga, dada, perut, alat kelamin, usus dan kulit.
 - c) Pemeriksaan refleks.

3) Assessment (A)

Merumuskan hasil interpretasi data subjektif dan objektif untuk mengetahui diagnosa pada bayi baru lahir.

4) Planning (P)

Asuhan bayi baru lahir usia 2 hari, meliputi:

- a) Lakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
- b) Pastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
- c) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
- d) Anjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
- e) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi.
- f) Anjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi kotor/basah.
- g) Anjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan.
- h) Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang. ⁽²⁵⁾

Asuhan bayi baru lahir usia 4 hari, meliputi:

- a) Lakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
- b) Pastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
- c) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.

- d) Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
- e) Anjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawah ke petugas kesehatan.
- f) Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang. ⁽²⁵⁾

Asuhan bayi baru lahir usia 3 minggu, meliputi:

- a) Lakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
- b) Pastikan bayi di susui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
- c) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
- d) Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
- e) Anjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
- f) Anjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi. ⁽²⁵⁾

5. Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengertian Konseling KB

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (disebut konselor)

kepada individu yang mengalami suatu masalah (disebut klien) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien. ⁽¹⁸⁾

b. Tujuan Konseling

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

- 1) Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
- 2) Memilih metode KB yang diyakini.
- 3) Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
- 4) Memulai dan melanjutkan KB.
- 5) Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
- 6) Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat
- 7) Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/meng- ganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
- 8) Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien. ⁽¹⁸⁾

c. Manfaat konseling KB

- 1) Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
- 2) Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan.
- 3) Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif.
- 4) Membangun rasa saling percaya.

- 5) Menghormati hak klien dan petugas.
- 6) Menambah dukungan terhadap pelayanan KB.
- 7) Menghilangkan rumor dan konsep yang salah. ⁽¹⁸⁾

d. Langkah-langkah konseling KB

Pada konseling KB terdapat enam langkah konseling yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**. Penerapan langkah konseling KB **SATU TUJU** tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. ⁽¹⁸⁾

Langkah konseling KB **SATU TUJU** yang dimaksud adalah sebagai berikut:

SA : Sapa dan Salam

- 1) **SA**pa dan **SA**lam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2) Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.
- 3) Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.
- 4) Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

- 1) **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya.
- 2) Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya.

- 3) Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya

U : Uraikan

- 1) Uraikan kepada klien mengenai pilihannya
- 2) Jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada

TU : Bantu

- 1) Bantulah klien menentukan pilihannya.
- 2) Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya.
- 3) Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klienterhadap setiap jenis kontrasepsi.
- 4) Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

J : Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 2) Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya.

- 3) Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.

U : Kunjungan Ulang

- 1) Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. ⁽¹⁸⁾

e. Pendokumentasian dengan 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.

2) Data Objektif (O)

Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik pada klien yang dilakukan secara berurut dari ujung kepala sampai kaki.

3) Assessment (A)

Assessment merupakan hasil pencatatan data yang berkaitan dengan hasil analisa interpretasi data, meliputi diagnosa dan masalah kebidanan.

4) Planning (P)

Planning adalah pencatatan seluruh perencanaan asuhan yang akan dilakukan kepada klien. ⁽¹⁸⁾

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Kunjungan pertama ANC trimester III

No. Register : xx xx xx

Tanggal/jam masuk : 20 Maret 2024 jam : 09.00

Tanggal/jam pengkajian : 20 Maret 2024 jam : 09.30 WITA

Yang mengkaji : Wati Nim : 210310006

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas klien

Biodata istri/suami

Nama : Ny "A" / Tn "K"

Umur : 44 tahun / 40 tahun

Nikah/Lamanya : 1x / 19 tahun

Suku : Luwu / Luwu

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SMP

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Kel.Binturu

B. Data Biologis / Fisiologis

1. Keluhan utama : Ibu mengeluh sering buang air kecil dan nyeri perut bagian bawah.

2. Riwayat keluhan utama

- a) Mulai timbul : Sejak memasuki usia kehamilan 9 bulan ibu mengeluh sering buang air kecil dan merasakan nyeri perut bagian bawah.
- b) Sifat keluhan : Hilang timbul
- c) Faktor pencetus: Kepala bayi sudah mulai turun dan menekan Vesika Urinaria (Kandung kemih)
- d) Pengaruh keluhan terhadap aktivitas pasien: Mengganggu
- e) Usaha pasien untuk mengatasi keluhan yaitu dengan cara buang air kecil

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) GIII PII A0
- b) HPHT : 27 juni 2023
- c) HTP : 04 April 2024
- d) Usia kehamilan sekarang 38 minggu
- e) Ibu merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 5 bulan
- f) Ibu merasakan gerakan janinnya di bagian kanan perut ibu
- g) Ibu sudah 9 kali memeriksa kehamilannya
- h) Ibu pernah melakukan imunisasi TT 4x
- i) Ibu tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan tanpa sepengetahuan dokter

4. Riwayat penyakit keluarga

Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.

5. Riwayat reproduksi

- a) Menarche : 14 tahun
- b) Siklu : 28 – 30 hari
- c) Lamanya : 4 – 7 hari
- d) Disminorhae : Tidak ada
- e) Warna darah : Merah

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Kehamilan/ Tahu	Persalinan/ Penolong	BBL	JK	Perdarahan	Ket
2005	Bidan	3.300 gram	P	100 cc	Hidup
2006	Bidan	2.800 gram	P	100 cc	Hidup
2017	Bidan	3.100 gram	L	100 cc	Hidup
2019	Bidan	3.000 gram	L	100 cc	Hidup
2024	Kehamilan	Ini			

7. Riwayat obstetrik / ginekologi

- a) HPHT: 27 Juni 2023
- b) Para IV Abortus 0
- c) Penyakit ginekologi yang pernah dialami:

Ibu tidak pernah mengalami gangguan organ reproduksi

8. Riwayat Keluarga Berencana:

Ibu pernah menjadi akseptor KB PIL/ KB Suntik.

9. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar:

a) Pola Nutrisi

Kebutuhan nutrisi	Sebelum hamil	Selama hamil
Pola makan	Baik	Baik
Frekuensi	3 x sehari	3 x sehari
Kebutuhan minum	6-8 gelas	7-8 gelas

b) Pola eliminasi

Kebutuhan eliminasi	Sebelum hamil	Selama hamil
Frekuensi BAK	4-5 x sehari	8-9 x sehari
Warna / Bau	Kuning amoniak	/ Kuning / amoniak
Frekuensi BAB	1 x sehari	1 x sehari
Warna / Konsistensi	Kecoklatan	Kecoklatan

c) Personal Hygiene

Kebutuhan Personal hygiene	Sebelum hamil	Selama hamil
Kebiasaan mandi	2 x sehari	2 x sehari
Kebiasaan gosok gigi	2 x sehari	2 x sehari
Kebiasaan keramas	1 x seminggu	2x seminggu

d) Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat dan tidur	Sebelum hamil	Selama hamil
Tidur malam	7-8 jam	5 jam
Tidur siang	2 jam	2 Jam

10) Pemeriksaan

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kasadaran : Komposmentis

Tinggi badan : 155 cm

Berat badan : Sebelum hamil 53 kg, selama hamil 65 kg

TTV : TD : 120/80 MmHg N : 80x/ i

P : 20x/I S : 36,5

b) Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

(1) Kepala

Inspeksi: rambut bersih, panjang, dan tidak nampak ketombe.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(2) Wajah

Inspeksi: simetris kanan/kiri, tidak pucat dan *oedema*

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(3) Mata

Inspeksi: simetris kanan/kiri dan konjungtiva merah muda

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(4) Hidung

Inspeksi: simetris kanan/kiri dan tidak nampak secret

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(5) Mulut

Inspeksi: bibir nampak merah muda dan tidak ada *caries*

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(6) Telinga

Inspeksi: simetris kanan/kiri dan tidak ada pengeluaran
serumen

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(7) Leher

Inspeksi: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, dan vena
jugularis

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan

(8) Dada/payudara

Inspeksi: simetris kanan/kiri, puting susu menonjol

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan belum ada pengeluaran
ASI

(9) Abdomen

Inspeksi: otot-otot abdomen kendur, nampak *linea nigra*,
dan *striae albicans*, pembesaran perut sesuai umur
kehamilan, dan tidak ada bekas operasi

Palpasi: Leopold

Leopold I: TFU 27 cm, LP 96 cm, TBJ 2.592 gram

Leopold II: teraba keras seperti papan diperut sebelah kiri
ibu (PUK)

Leopold III: Teraba bulat keras dan melinting seperti bola
di bagian bawah (Teraba Kepala)

Leopold IV: Bergerak dalam panggul (BDP)

(10) Genetalia

Inspeksi: nampak labia mayora dan minora

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(11) Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi: tidak ada *oedema* dan *varises* pada tungkai, dan
simetris kanan/kiri

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

11) Riwayat psikososial spiritual

- a) Ibu sangat senang dengan kehamilan sekarang
- b) Ibu melakukan ibadah sesuai dengan agama dan keyakinan
- c) Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
- d) Ibu dan suami tinggal dirumah orang tua
- e) Ibu berencana akan bersalin di rumah sakit umum ampapa kota

12) Pemeriksaan penunjang

- a) Lab darah : -
- b) Lab urine : -

c) USG :Gravid, tunggal, hidup, perempuan, intrauterine

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GIV PIII A0, Gestasi 38 Minggu, Tunggal, Hidup,
Intrauterine, PUKI, Presentasi Kepala, BDP, Situs
Memanjang, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Masalah Aktual : Sering buang air kecil

a. GV PIV A0

Data Subjektif :

- 1) Ibu hamil anak kelima, bersalin empat kali dan tidak pernah keguguran
- 2) Ibu merasakan pergerakan janinnya di bagian perut sebelah kanan

Data Objektif :

Pemeriksaan abdomen nampak *striae livide* dan *striae albicans*

Analisa dan Interpretasi data

Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut *striae livide*.

Setelah partus *striae livide* akan berubah menjadi *striae albicans*. pada

ibu hamil multigravida biasanya terdapat *striae livide* dan *striae albicans*.⁽²⁶⁾

b. Gestasi 38 Minggu

Data Subjektif :

- 1) HPHT : 27 Juni 2023
- 2) Usia Kehamilan : 38 Minggu

Data Objektif :

- 1) HTP : 04 April 2024
- 2) Hasil palpasi Leopold pada tanggal 20 Maret 2024, Pukul 09.30

Wita

Leopold I : TFU 27 cm, LP : 96 cm, TBJ : 2.592 gram

Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kiri ibu
(PUKI)

Leopold III: Teraba bulat keras dan melenting seperti bola di
bagian bawah (Teraba Kepala)

Leopold IV: Bergerak dalam panggul (BDP)

- 3) Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi Data:

Berdasarkan rumus Naegle cara menghitung tafsiran persalinan dimulai dari HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir). Dengan rumus tanggal +7, bulan -3/+9, tahun +1 (jika menggunakan -3).

c. Tunggal

Data Subjektif :

Pergerakan janin terasa pada satu tempat yaitu sisi kiri perut ibu

Data Objektif:

Leopold I : TFU 27 cm, LP : 96 cm, TBJ : 2.592 gram

Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kiri ibu
(PUKI)

Leopold III : Teraba bulat keras dan melenting seperti bola di bagian bawah (Teraba Kepala)

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kiri perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 138 x/i

Analisa dan Interpretasi Data

Terdengar DJJ dengan jelas, kuat dan teratur menandakan bahwa janin tunggal. ⁽²⁸⁾

d. Hidup

Data Subjektif :

Pergerakan janin kuat terutama sebelah kanan perut ibu

Data Objektif :

Auskultasi terdengar kuat, jelas dan teratur dengan frekuensi 138 x /i

Analisa dan Interpretasi Data

Normal DJJ (Denyut Jantung Janin) 120–160 x/i, DJJ terdengar kuat, jelas dan teratur menandakan bayi hidup. ⁽²⁸⁾

e. Intrauterin

Data Subjektif :

1) Pergerakan janin kuat terutama pada bagian sebelah kiri perut ibu

2) Ibu sering buang air kemih

Data Objektif :

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi Data

Tanda kehamilan dalam yaitu membesarnya perut (uterus) dan pada palpasi abdomen teraba bagian janin. ⁽²⁸⁾

f. PUKI (Punggung Kiri)

Data Subjektif :

Janin lebih sering bergerak disebelah kanan perut ibu

Data Objektif:

Leopold II : Teraba rata seperti papan diperut sebelah kiri ibu (puki)

Analisa dan Interpretasi Data

Pada leopold II bertujuan untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada di lateral kanan dan kiri korpus uteri (menentukan letak punggung janin atau menentukan kepala janin). ⁽²⁸⁾

g. Presentasi kepala

Data Subjektif : (-)

Data Objektif:

Leopold I : TFU 27 cm, LP : 96 cm, TBJ : 2.592 gram

Leopold III : Teraba bulat keras dan melenting seperti bola dibagian bawah (Teraba kepala)

Analisa dan Interpretasi Data

Pada leopold III bertujuan untuk menentukan bagian terbawah janin (bokong atau kepala). ⁽²⁸⁾

h. BDP (Bergerak Dalam Panggul)

Data Subjektif : (-)

Data Objektif: Leopold IV, Bergerak Dalam Panggul (BDP)

Analisa dan Interpretasi Data

Pemeriksaan Leopold IV bertujuan untuk mengetahui bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terendah tersebut masuk Pintu Atas Panggul (BDP).⁽²⁸⁾

i. Situs memanjang

Data Subjektif : (-)

Data Objektif:

Leopold I : TFU 27 cm, LP : 96 cm, TBJ : 2.592 gram

Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kiri ibu
(PUKI)

Leopold III : Teraba bulat keras dan melenting seperti bola di bagian
bawah (Teraba Kepala)

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

Analisa dan Interpretasi Data

Situs memanjang merupakan sumbu terpanjang janin sesuai sumbu panjang ibu (dapat dapat letak kepala maupun bokong).⁽²⁸⁾

j. Keadaan ibu dan janin baik

Data Subjektif :

Merasakan pergerakan janinnya kuat pada bagian kiri

Data Objektif :

DJJ terdengar jelas dan teratur, kuat dengan frekuensi 138x/i

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 138 x/i dengan frekuensi jantung normal 120 – 160 x/i menandakan kondisi janin dalam keadaan baik. ⁽²⁸⁾

Masalah Aktual : Sering Buang Air Kecil

Data Subjektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil.

Data Objektif : (-)

Analisa dan Interpretasi Data

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul karena kandung kemih akan mulai tertekan. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. ⁽²⁹⁾

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH

POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera.

LANGKAH V. RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : GV PIV A0 Gestasi 38 minggu

Tujuan :

- a. Kehamilan berlangsung normal
- b. Keadaan ibu dan janin baik
- c. Ibu memahami perubahan fisiologis trimester III

Kriteria :

- a. Pertumbuhan dan perkembangan janin baik sesuai usia kehamilan
- b. Tanda-tanda vital :

TD : 120 / 80 mmHg	N	:	80 x / i
P : 20 x / I	S	:	36, 5
- c. DJJ : Auskultasi 140 x / i

Intervensi :

Tanggal 20 Maret 2024, pukul 09.30 Wita

- a. Senyum, sapa dan salam pada pasien

Rasional : Akan membuat pasien merasa dilayani dengan baik dan penuh rasa sabar.
- b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Rasional : Untuk mengetahui keadaan pasien.
- c. Memberikan *health education* tentang :
 - 1) Asupan nutrisi

Rasional : Agar ibu menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janin. ⁽³⁰⁾

2) *Personal hygiene*

Rasional : Menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) agar ibu merasa nyaman. ⁽³⁰⁾

3) Istirahat yang cukup

Rasional : Istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III. ⁽³⁰⁾

4) Tempat persalinan

Rasional : Mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu, tempat dimana ibu akan bersalin dan akan didampingi oleh siapa ketika bersalin. ⁽³⁰⁾

d. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Rasional : Agar ibu berhati-hati dan selalu waspada setiap ada tanda-tanda persalinan dan segera mencari bantuan. ⁽²³⁾

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

Rasional : Evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi. ⁽³⁰⁾

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

a. Menyapa pasien dengan ramah dan menanyakan keadannya.

Hasil : Ibu menyambut dengan ramah dan mengatakan sedikit Lelah

b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil :	TD	: 120 / 80 mmHg	N	: 80 x / i
	S	: 36,5	P	: 20 x / i

- c. Menjaga kebersihan dirinya

Hasil : ibu menjaga kebersihan dirinya

- b. Istirahat yang cukup

Hasil : Ibu telah istirahat yang cukup

- c. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- d. Menjelaskan kunjungan berikutnya satu minggu lagi

Hasil : Ibu akan melakukan kunjungan pada tanggal 27 Maret ke dokter kandungan.

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 20 Maret 2024, pukul 10.00Wita

- a. Ibu menyambut dengan ramah dan mengatakan sedikit lelah.

- b. Mengobservasi TTV:

TD: 120 / 80 mmHg

N : 80 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5

- c. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 27 cm, LP : 96 cm, TBJ : 2.592 gram

Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kiri ibu
(PUKI)

Leopold III : Teraba bulat keras dan melenting seperti bola di bagian
bawah (Teraba Kepala)

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

DJJ : 138x/i

- d. Ibu makan makanan yang bergizi seperti nasi, ikan, sayur tahu dan tempe
- e. Ibu telah mempersiapkan kebutuhan persalinan ibu, ibu akan bersalin di Klinik Bidan Nashira Kota Palopo dan akan didampingi keluarganya
- f. Ibu menjaga kebersihan dirinya
- g. Ibu telah istirahat yang cukup
- h. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- i. Ibu akan melakukan kunjungan pada tanggal 27 Maret 2023

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA
KUNJUNGAN II KEHAMILAN PADA NY “A” DI PUSKESMAS
WARA SELATAN 2024**

Tanggal Kunjungan : 27 Maret 2024

Pukul : 10.00 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu masih sering buang air kecil dan nyeri perut bagian bawah sejak memasuki usia kehamilan 9 bulan
- b. Pergerakan janin aktif, janin aktif bergerak pada siang dan malam hari

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. Tanda tanda vital : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/i
S : 36,5 °C P : 20 x/i
- d. Pemeriksaan Leopold :
 - Leopold I : TFU 29 cm, LP : 96 cm, TBJ : 2.784 gram
 - Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kiri ibu (PUKI)
 - Leopold III : Teraba bulat keras dan melenting seperti bola di bagian bawah (Teraba Kepala)
 - Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)
 - Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kiri perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 138 x/i

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ibu GV PIV A0, usia kehamilan 39 minggu, situs memanjang, PUKI, presentase kepala, BDP, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah aktual : Sering Berkemih pada trimester ke III

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 27 April 2024

Pukul : 10.00 wita

a. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil :Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda vital :TD : 120/80 mmHg N :80x/menit

S : 36,5⁰C P : 20 x/menit

b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil: Ibu sudah membatasi pekerjaan dan memperbanyak istirahat.

(Tidur malam selama 7 jam yaitu dari jam 22.30-04.30 Wita sedangkan ibu tidur siang selama 2 jam yaitu dari jam 13.00-15.00 Wita).

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

Hasil: Ibu sudah mengurangi minum air putih 2 jam sebelum tidur.

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

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

- e. Mendiskusikan kepada ibu tentang persiapan dan rencana persalinan

Hasil : Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, berencana akan bersalin di Klinik Bidan Nashira Kota Palopo ditolong oleh bidan, suami dan keluarga yang akan ikut mendampingi dalam persalinan.

- f. Menjelaskan tanda pasti persalinan

Hasil: Ibu sudah mengetahui tanda pasti persalinan yaitu:

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

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN IBU
BERSALIN PADA NY”A” DI PUSKESMAS WARAS SELATAN 2024**

No register : xx xx xx

Tanggal/jam Masuk RS : 31 Maret 2024, pukul : 00.45 Wita

Tanggal/jam Pengkajian : 31 Maret 2024, pukul : 01.15 Wita

KALA I

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu hamil kelima
2. Ibu mengeluh nyeri perut sejak pukul 21.00 tgl 30 Maret 2024
3. Nyeri perut dirasakan sebelum melakukan aktivitas, keluhan dirasakan sejak tanggal 30 Maret 2024, pukul 21.00 wita, sifat keluhan timbul dan semakin kuat.
4. Ibu merasakan ada pengeluaran lendir dan darah

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg
P : 20x/menit
N : 80x/ menit
S : 36,5°C
4. Hasil Pemeriksaan Leopold
Leopold I : TFU : 29 cm LP : 96 cm TBJ : 2.784 gram
Leopold II : PUKI

- Leopold III : Kepala
- Leopold IV : Bergerak Dalam Panggul (BDP)
- Auskultasi : DJJ 147 x / menit
5. Hasil pemeriksaan dalam (VT) pukul 01.00 WITA
- Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan
- Portio : Lunak
- Pembukaan : 7 cm
- Ketuban : utuh
- Persentasi : Kepala
- Moulase : -
- Penurunan : H III
- Penumbungan : -
- Kesan panggul : Normal
- Pengeluaran : Lendir dan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GVPIVA0, Gestasi 39 minggu 4 hari, tunggal, hidup, puki,
persentase kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala fase
aktif

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 31 Maret 2024

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

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

2. Menjelaskan manfaat nyeri persalinan pada ibu dan keluarga

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

3. Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Hasil : Ibu sudah mengosongkan kandung kemih.

6. Memberi ibu kebebasan untuk memilih posisi yang nyaman

Hasil : Ibu memilih posisi berbaring dengan dorsal recumben kadang miring kiri

7. Mengajarkan kepada ibu cara relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi

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

8. Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri

Hasil : Ibu tidur miring kiri

9. Memberikan support dan motivasi pada ibu

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

10. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu

Hasil : Ibu makan dan minum disela-sela kontraksi

11. Melakukan observasi setiap 30 menit, His selama 10 menit, DJJ, Nadi selama 1 menit, pemeriksaan dalam dan TTV setiap 4 jam sekali.

Hasil :

Jam	DJJ	HIS	Nadi
01.00	142 x/I	3 x durasi 30-40	88 x/i
01.30	140 x/i	4 x durasi 30-40	80 x/i
02.00	140 x/i	4 x durasi 40-45	86 x/i
02.20	144 x/i	5 x durasi 50-55	85 x/i

12. Hasil pemeriksaan dan tanggal 31 Maret 2024, pukul : 02.20 wita

- a. Vulva dan vagina : T.A.K
- b. Porsio : melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : (-) negatif, jernih
- e. Presentasi : Kepala
- f. Penurunan : hodge IV
- g. Molase : (-)

- h. Penumbungan : (-)
- i. Kesan Panggul : normal
- j. Pelepasan : lendir, darah, dan ketuban

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5 °C

P : 20 x/menit

13. Mengisi lembar partograph

Hasil : Partograf terlampir

KALA II

Tanggal/jam pengkajian : 31 Maret 2023, pukul 02.20 wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Nyeri perut bagian bawah tembus belakang dirasakan semakin kuat dan merasa ingin BAB
2. Adanya tekanan pada anus
3. Ada perasaan ingin meneran

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum: Baik
2. Kesadaran: *Composmentis*
3. HIS : 5 x 10 durasi 50-55 detikx
4. DJJ : 144 x / i
5. *Perineum* menonjol, vulva membuka

6. Hasil pemeriksaan dalam

tanggal 31 Maret 2024 , pukul 02.30 wita

- a. Vulva dan vagina : T.A.K
- b. Porsio : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : (-) negative
- e. Presentasi : Kepala
- f. Penurunan : hodge IV
- g. Molase : (-) negative
- h. Penumbungan : (-) negative
- i. Kesan Panggul : normal
- j. Pelepasan : lender, darah, dan air ketuban

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Inpartu kala II

Masalah Aktual : Nyeri perut tembus belakang

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 31 Maret 2024

1. Melihat adanya tanda gejala kala II

Hasil :

- a) Tanda dan gejala kala II
- b) Adanya dorongan untuk meneran
- c) Adanya tekanan pada anus

- d) Perineum menonjol
 - e) Vulva dan vagina membuka
2. Mempersiapkan alat dan siapkan diri
Hasil : Siapkan alat, yaitu partus set
 3. Memakai celemek
Hasil : Celemek telah digunakan
 4. Melepas semua perhiasan dan mencuci tangan
Hasil : Perhiasan telah dilepas dan mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir
 5. Memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan dalam
Hasil : Tangan kanan telah menggunakan sarung tangan
 6. Mengisap oksitosin 10 U kedalam tabung suntik dan meletakkan kembali dipartus set
Hasil : Oksitosin telah diisap
 7. Membersihkan vulva, perineum menggunakan kapas atau kassa DTT dari depan kebelakang
Hasil : vulva telah dibersihkan menggunakan kapas DTT
 8. Melakukan pemeriksaan dalam
Hasil : Pemeriksaan dalam Pukul 02.20 wita tanggal 31 Maret 2024
 - a. Vulva dan vagina : TAK
 - b. Porsio : melesap
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : (-) negative

- e. Presentasi : Kepala
- f. Penurunan : hodge III-IV
- g. Molase : (-) negative
- h. Penumbungan : (-) negative
- i. Kesan Panggul : normal
- j. Pelepasan : lender, darah, dan air ketuban

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

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

10. Memeriksa Djj setelah kontraksi berakhir

Hasil : DJJ 144x/menit

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

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

14. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi untuk meneran

Hasil : Ibu dalam posisi *dorsal recumbent*

15. Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan untuk meneran

Hasil : Ibu meneran dengan bersuara

16. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu

Hasil : Handuk telah dipasang diatas perut ibu

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

Hasil : Kain telah dilipat 1 /3 bagian

18. Membuka partus set

Hasil : Partus set telah dibuka

19. Memakai sarung tangan DTT dikedua tangan

Hasil : sarung tangan telah dipakai di kedua tangan

20. Memimpin persalinan, sokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil : perineum telah disokong dan puncak kepala ditahan

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

Hasil : Muka, hidung, mulut bayi telah dibersihkan

22. Memeriksa adanya lilitan tali pusat

Hasil : Tidak ada lilitan talipusat

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

Hasil : Putaran paksi luar terjadi secara spontan

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

Hasil : Biparietal telah dilakukan

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

Hasil : bahu depan dan bahu belakang telah lahir dan disangga

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

Hasil : Bayi telah lahir dengan cara disusuri

27. Melakukan penilaian sepiantas dan posisikan bayi diatas perut ibu

Hasil : Bayi telah diletakkan diatas perut ibu

28. Mengeringkan dan bungkus badan bayi

Hasil : bayi telah di keringkan dan dibungkus dengan handuk

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

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

30. Memotong tali pusat dan melindungi bayi dari gunting

Hasil : Tali pusat terpotong

31. Mengganti pembungkus bayi dengan kain yang kering dan bersih

Hasil : pembungkus bayi telah diganti dengan kain bersih dan hangat

32. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui

Hasil : Bayi telah disusui oleh ibunya

KALA III

Tanggal/jam pengkajian : 31 Maret 2024, Pukul 02.30 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Bayi lahir tanggal 31 Maret 2024 Pukul 02.30 Wita, jenis kelamin perempuan, BBL 2.600 gr, PBL 48 cm, Apgar score 8/10.
2. TFU setinggi pusat.
3. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar.
4. Plasenta belum lahir

ASSESSMENT (A)

Diagnosa Masalah : Persalinan Kala III

Masalah aktual : Nyeri perut bagian bawah

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 31 Maret 2024, pukul 02.30 wita

1. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan diberikan oksitosin 10 IU Intramuskuler pada paha lateral bagian luar untuk membantu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penyuntikan
2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU intramuskuler 1/3 paha lateral bagian luar pada pukul 02.33 wita.
Hasil : Oksitosin telah disuntikkan 10 unit IM 1/3 paha lateral ibu bagian luar
3. Menggunakan klem, tali pusat dijepit sekitar 3 cm dari umbilikus dan 2 cm dari klem pertama kemudian melakukan pemotongan tali pusat dan menjepit tali pusat dengan klem umbilikal

Hasil : Tali pusat telah dipotong.

4. Mengganti handuk basah dengan handuk kering dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk IMD

Hasil : Bayi sudah diletakkan di atas dada ibu.

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

Hasil : Klem sudah dipindahkan.

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

Hasil : Penegangan tali pusat terkendali telah dilakukan.

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

Hasil : Ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat semakin memanjang.

8. Menjemput plasenta dengan tangan kanan dan memilih sesuai dengan arah jarum jam.

Hasil : Plasenta lahir lengkap pukul 02.40 wita

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

Hasil : Uterus terba keras dan bundar.

10. Mengajarkan keluarga untuk melakukan masase agar kontraksi tetap baik

Hasil : Keluarga sudah mengerti.

11. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kasa steril

PLANNING (P)

Tanggal 31 Maret 2024, pukul 02.40 wita

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

Hasil : BBL 2.700 gram, PB 48 cm, tetes mata telah diberikan dan vitamin K1 telah disuntikkan

2. Membilas sarung tangan dalam larutan klorin

Hasil : sarung tangan telah dibilas dalam larutan klorin.

3. Mengobservasi perdarahan, kontraksi uterus dan TFU, TTV dan kandung kemih.

Hasil:

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
02.40	110/80 mmHg	80x/i	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	150 cc
02.55	110/80 mmHg	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	100 cc
03.10	110/70 mmHg	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
03.25	110/80 mmHg	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
03.55	120/80 mmHg	80x/i	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	30 cc
05.25	120/80 mmHg	80x/i		2 jari dibawah Pusat	Baik	Kosong	30 cc

5. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Hasil : Ibu/keluarga sudah mengetahui.

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

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

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

Hasil : Semua sampah telah dibuang.

- d. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT

Hasil : Badan ibu telah dibersihkan.

- e. Memastikan ibu merasa nyaman.

Hasil : Ibu sudah merasa nyaman.

- f. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %.

Hasil : Handscoon telah direndam di larutan klorin 0,5%.

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

Hasil : Tangan telah dicuci.

- h. Melengkapi partograf.

Hasil : Partograf terlampir.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
KUNJUNGAN I NIFAS PADA NY”A” DI PUSKESMAS WARA
SELATAN 2024**

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk : 31 Maret 2024, pukul : 00.45 Wita

Tanggal/ Jam Pengkajian : 31 April 2023, pukul : 11.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan merasa lelah setelah melahirkan
2. Ibu mengatakan ASI-nya kurang
3. Nyeri perut bagian bawah

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Kontraksi : Baik
4. TFU : 2 jari bawah pusat
5. Kandung kemih : Kosong
6. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit
S : 36,5°C P : 20 x/menit
7. Pengeluaran *lochia rubra* berwarna merah segar.

ASSESSMENT(A)

Diagnosa : Ny. A PVA0 dengan 6 jam *postpartum* dengan nyeri *perinium*

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 31 Maret 2024 , Pukul 11.00 wita

a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,5°C P : 20x/menit

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

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

c. Memberitahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu serta minum air putih yang cukup yaitu 8 gelas perhari.

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang

diperlukannya.

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

Hasil : Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

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

Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

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

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

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

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

- h. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas

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

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
KUNJUNGAN II NIFAS PADA NY”A” DI PUSKESMAS WARA
SELATAN 2024

Tanggal Pengkajian : 06 April 2024

Pukul : 16.00 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar
- b. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik.
- c. Tali pusat bayi sudah pupus.

DATA OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Kontraksi : Baik
- d. TFU : Pertengahan *simfisis* dan pusat
- e. Kandung kemih : Kosong
- f. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit
S : 36,6°C P : 20 x/menit

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny “ A ” *postpartum* 6 hari

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 06 April 2024, Pukul 16.00 wita

- a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg
N : 80x/menit
S : 36,5°C
P : 20x/menit

- b. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat

- c. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil : Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar

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

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

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

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

- f. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

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

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
KUNJUNGAN III NIFAS PADA NY”A” DI PUSKESMAS WARA
SELATAN 2024

Tanggal Pengkajian: 14 April 2024

Pukul : 16.30 wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Produksi ASI lancar.
- b. Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik.
- c. Ibu selalu memberikan ASI pada bayinya tanpa terjadwal.

DATA OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Kontraksi : Baik
- d. TFU : Teraba di atas *simfisis*
- e. Kandung kemih : Kosong
- f. Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg N : 80x/menit
S : 36,5°C P : 20 x/menit

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny “ A ” *postpartum* 2 minggu

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

1. Melakukan observasi TTV dan keadaan umum pada ibu

Hasil : Tanda-tanda vital : TD: 110/80 mmHg N: 80×/menit
P : 20×/menit S: 36,5°C

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

Hasil : TFU teraba diatas simfisis, terdapat pengeluaran lochia serosa.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan benar

Hasil : Ibu telah menyusui bayinya dengan benar

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tetap *menjaga personal hygiene*

Hasil : ibu telah istirahat dan menjaga kebersihannya mengganti pembalut ketika sudah penuh

5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang dapat memperbanyak ASI

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

6. Memberikan konseling tentang KB

Hasil : konseling telah diberikan

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Hasil : Ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa tambahan apapun

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
KUNJUNGAN IV NIFAS PADA NY”A” DI PUSKESMAS WARA
SELATAN 2024

Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2024

Pukul : 16.30 WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

- a. Produksi ASI baik.
- b. Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik.
- c. Ibu selalu memberikan ASI setiap kali bayi menangis dan bangun tidur.

DATA OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Kontraksi : Baik
- d. TFU : Tidak teraba (semakin kecil)
- e. Kandung kemih : Kosong
- f. Tanda-tanda vital :TD : 120/80 mmHg
N : 80x/menit
S : 36,5°C
P : 20 x/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny. A *Post partum* minggu ke-6

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal: 10 Mei 2024

g. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum baik, Kesadaran komposmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 120/20 mmHg N : 80x/menit

S : 36,5°C P : 20x/menit

h. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami.

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

i. Mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Hasil : Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

j. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti Klinik atau Posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan.

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

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
KUNJUNGAN I BAYI BARU LAHIR PADA NY”A” DI PUSKESMAS
WARA SELATAN 2024

Identitas bayi

Nama : By Ny. A
Tempat / Tanggal lahir : Palopo, 31 Maret 2024
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : 5
Alamat : Kel. Binturu

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif dan sudah bisa menyusui
2. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma
3. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
4. Tidak ada riwayat penyakit keturunan menular dalam keluarga.

DATA OBJEKTIF (DO)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Frekuensi jantung : 145 x/i
- d. Suhu : 36,5 C
- e. Pernapasan : 44 x/i

- f. BBL : 2.600 gram
- g. PB : 48 cm
- h. LK : 34 cm
- i. LD : 33 cm
- j. LP : 33 cm
- k. Apgar Score : 8/10

l. Pemeriksaan Fisik (*Head to toe*)

1) Kepala dan rambut

Inspeksi : kepala bersih, rambut hitam, tidak ada *oedema*

Palpasi : tidak ada *caput succedaneum*.

2) Wajah

Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada *icterus*

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

3) Mata

Inspeksi : simetris kiri kanan, konjungtiva merah muda, sclera putih

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

4) Hidung

Inspeksi : lubang hidung ada, tidak ada secret

Palpasi : tidak ada benjolan

5) Telinga

Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada serumen.

Palpasi : daun telinga teraba lunak

6) Mulut

Inspeksi : bersih, tidak ada *stomatitis*.

Palpasi : *rotting refleks* (+)

7) Leher

Inspeksi : tidak ada lipatan berlebih

Palpasi : *refleks tonik neek* (+)

8) Abdomen dan pusat

Inspeksi : tali pusat masih basah

Palpasi : tidak ada pembengkakan

9) Genetalia

Inspeksi : Nampak labia minora menutupi labia mayora

Palpasi : tidak ada kelainan

10) Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri kanan, jari-jari lengkap

Palpasi : *refleks palmar* (+) dan *refleks babynsky* (+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : By Ny "A", usia 0 hari, BCB, SMK dengan keadaan baik.

PLANNING (P)

Tanggal : 31 Maret 2024

a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : tangan telah dicuci

b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : Suhu : 36,5 °C
 Pernapasan : 44 × i
 Frekuensi Jantung : 145 × i

c. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi

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

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

Hasil : ibu sudah mengetahui menyusui yang benar.

e. Memberikan suntikan Vitamin K secara IM 1 jam setelah bayi lahir dengan 1/3 paha bagian luar sebelah kiri

Hasil : bayi sudah disuntikkan Vitamin K

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

Hasil : bayi sudah diberikan suntikan Hb 0.

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

Hasil : tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
KUNJUNGAN II BAYI BARU LAHIR PADA NY”A” DI PUSKESMAS
WARA SELATAN 2024

Tanggal Pengkajian : 06 April 2024

Pukul: 16.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Frekuensi jantung : 140 x/menit
- c. Suhu : 36,5°C
- d. Pernapasan : 46 x/menit
- e. Tali pusat sudah pupus
- f. Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti merah dan bengkak disekitar bekas tali pusat

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi usia 6 hari dengan keadaan baik

Masalah actual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 06 April 2024, pukul : 16.00 wita

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : tangan telah di cuci

- b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Hasil : bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, tali pusat telah putus, tali pusat bersih tidak ada pendarahan

- c. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh

bayinya dengan cara membedong bayi

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

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

Hasil : ibu sudah menyebutkan 4 dan 5 tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

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

Hasil : sudah mengerti dan akan melaksanakan arahan dari bidan

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
KUNJUNGAN III BAYI BARU LAHIR PADA NY”A” DI PUSKESMAS
WARA SELATAN 2024

Tanggal Pengkajian : 14 April 2024

Pukul: 16.30 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

- a. Bayi menyusui dengan kuat.
- b. Ibu aktif memberikan ASI.

DATA OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum: Baik
- b. Kesadaran: *composmentis*
- c. TTV: Suhu : 36,5°C Frekuensi Jantung: 140 × i
 Pernapasan : 46 × i
- d. Warna kulit kemerahan
- e. Tonus baik

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi usia 14 hari dengan keadaan baik

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 14 April 2023, Pukul : 16.30 wita

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : tangan telah di cuci

- b. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayinya bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah

Hasil : ibu mengerti atas apa yang dianjurkan

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

Hasil : ibu mengerti dan akan memberikan ASI Eksklusif saja serta memberi hingga usia 2 tahun

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

Hasil : ibu sudah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong menggunakan kain yg lembut dan tebal

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN CALON
AKSEPTOR KB PADA NY”A” DI PUSKESMAS WARAS SELATAN
2024**

No. Register : xx xx xx

Tanggal/ kunjungan : 13 Mei 2024, pukul : 09.00

Tanggal/ pengkajian : 13 Mei 2024, pukul : 09.30 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum baik
2. Kesadaran *Composmentis*
3. *Konjungtiva* merah muda tidak ada *ikhterus*
4. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg

S : 36,5°C

N : 80 x / menit

P : 20x/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny A umur 44 th calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Masalah actual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 20 Mei 2024

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.

Hasil : Terjalin hubungan saling percaya antara nakes pada klien dan keluarga.

2. Menganamnese pada klien tentang riwayat KB sebelumnya dan rencana ingin menggunakan KB apa

Hasil : Ibu pernah menggunakan KB suntuk 1 bulan dan ingin mengganti alkon ke kb suntik 3 bulan

3. Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB (AKDR, Implant, Suntik 3 bulan, minipil)

Hasil : Ibu mengertii dengan penjelasan yang di berikan

4. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang di gunakan Keuntungan metode suntik 3 bulan yaitu efektifitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali setahun), cocok untuk ibu menyusui dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik serta beberapa penyakit akibat radang panggul. Efek samping metode suntuk 3 bulan yaitu terdapat gangguan haid seperti amenore, spotting metoragia, timbulnya jerawat di badan atau

di wajah dapat di sertai infeksi atau tidak bila di gunakan dalam waktu yang panjang, berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama 6 tahun, pusing dan sakit kepala bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan

5. Melakukan *informed consent* dan membantu ibu untuk menentuka pilihannya

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

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

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

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan trimester III, Persalinan, Neonatus, Nifas dan KB yang diterapkan pada Ny. “A” di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo.

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dilakukan kepada Ny “A” sejak masa hamil Trimester III sampai dengan masa nifas dan KB di Puskesmas Wara Selatan didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Kunjungan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny “A” diperoleh data pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di fasilitas pelayanan kesehatan, dan 2 kali dikunjungi oleh penulis. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny “A” sudah 8 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 2 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.

Berdasarkan penelitian Anne Rufaridah tahun 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang, *Pelayanan Antenatal Care* dilakukan untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran agar dapat

mencegah, mengatasi, dan mendeteksi masalah-masalah yang mungkin muncul selama kehamilan. Untuk itu pemerintah membuat kebijakan program pelayanan antenatal dengan frekuensi kunjungan minimal 4 kali selama kehamilan.

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

2. Asuhan Standar 14T

Asuhan yang diberikan kepada ibu harus sesuai dengan standar pelayanan minimal 14 T, yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, dan pijat tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok, dan pemeriksaan terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria.⁽³¹⁾

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

dapat teratasi. Masalah tersebut adalah ketika dilakukan kunjungan kehamilan pada trimester III Ny "A" mengalami keluhan sering kencing pada usia kehamilan 38 minggu sehingga mengganggu waktu istirahat ibu.

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

(31)

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

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 31 Maret pukul 00.45 Wita Ny "A" datang ke Puskesmas Wara Selatan dengan tanda keluar cairan dan darah dari vagina serta nyeri perut tembus belakang.

1. Kala I

Ny "A" datang ke Puskesmas Wara Selatan dilakukan pemeriksaan pukul 01.00 Wita dengan pembukaan 7 (Tujuh), dan pembukaan lengkap pada pukul 02.20. Selama proses persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu berjalan-jalan disekitar klinik, apabila ibu ingin berbaring dianjurkan untuk berbaring dengan miring ke kiri.

Berdasarkan data yang diperoleh waktu yang diperlukan Ny "A" Proses ini terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks

membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks 4-10 cm, lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. ⁽³²⁾

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

2. Kala II (Pengeluaran)

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama \pm 1 jam. Segera setelah lahir bayi diletakkan diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu kemudian lakukan penilaian bayi baru lahir, bayi menangis kuat, bayi bernafas, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Berdasarkan teori kala ini dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai janin lahir, pada *Primigravida* proses ini berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung selama 1 jam.

Selama proses persalinan ibu didampingi oleh keluarga. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yana Desni Sagita Pada tahun 2018 di RSIA Anugrah Medical Center Kota Metro dengan adanya dampingan oleh keluarga selama proses persalinan ibu dapat lebih tenang menjalani proses persalinan dengan memberikan rasa nyaman dan aman, menghargai kebiasaan budaya dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga

dalam pengambilan keputusan serta menjamin ibu dan keluarganya dengan memberitahu tentang apa yang terjadi dan apa yang bisa diharapkan. ⁽³³⁾

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

3. Kala III

Hasil pemeriksaan di dapatkan pada Persalinan kala III Ny "A" berlangsung selama 10 menit, tidak ada penyulit dan pasien mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin, PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali), dan masase. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala III Ny "A" adalah fisiologis yang ditandai dengan tidak adanya penyulit atau masalah pada saat asuhan diberikan. Kala III atau kala pelepasan uri dimulai dari setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Pada proses kala III berjalan dengan baik, hal ini karena dilakukan MAK III sesuai dengan standar. Sehingga plasenta dapat lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh, tidak ada komplikasi ataupun penyulit pada saat kala III serta perdarahan dalam batas normal yaitu 200 cc. Menurut (Rosyati, 2017) Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai

lahirnya plasenta, dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. ⁽³⁴⁾

Menurut asumsi penulis asuhan yang diberikan kepada Ny “A” sudah sesuai dengan asuhan yang ada dalam teori, Jadi dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

4. Kala IV

Persalinan Kala IV Ny “A” berlangsung selama 2 jam pertama perdarahan ± 50 cc, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bulat), kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pasien sudah mendapatkan pemeriksaan tanda-tanda vital setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua postpartum. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala IV pada Ny “A” adalah fisiologis karena kontraksi uterus baik dan perdarahan dalam batas normal. Kala IV atau kala pengawasan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah bayi lahir ⁽³⁵⁾

Dari pemantauan tersebut didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. ini ditandai dengan keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa ada penyulit.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny “A” dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

1. Masa Nifas 6-8 Jam

Masa nifas 6 jam postpartum pada tanggal 31 Maret 2024, dari hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. “A” dalam keadaan baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochia rubra, ibu telah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusui. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. “A” yaitu beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, ASI eksklusif dan kebersihan diri.

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

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

Dini dan Senam nifas terhadap Involusi Uterus pada Ibu *Post Partum* Normal).⁽³⁶⁾

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

2. Masa Nifas 6 hari

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan pada tanggal 06 April 2024, di kunjungan ini TFU pertengahan pusat dengan symfisis, kontraksi uterus baik, *lochea sanguilenta*, ASI lancar, bayi mau menyusui, tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu dan tekanan darah dalam keadaan normal yaitu 110/80 mmHg. Ibu mengatakan takut apabila bayi kekurangan ASI karena menyusu dengan kuat.

Bahwa asuhan pada masa nifas pada kunjungan kedua yaitu memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan symfisis, tidak ada perdarahan abnormal, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, memastikan ibu mendapatkan makanan, minum dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat tali pusat. Proses laktasi pada semua wanita terjadi secara alami, dimana dengan adanya isapan bayi akan merangsang hormon prolactin sehingga pengeluaran ASI semakin lancar.

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

Berdasarkan asuhan dan pemantaun yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat, istirahat yang cukup dan keluarga berusaha untuk memenuhi nutrisi ibu selama mau menyusui.

3. Masa Nifas 2 Minggu

Masa nifas 2 minggu *postpartum* pada tanggal 14 April 2024, dilakukan pemeriksaan pada Ny. "A" didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran *lochea serosa*, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Asuhan pada masa nifas 2 minggu post partum yaitu Asuhan pada masa nifas 6 hari post partum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui ibunya dengan baik dan

tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. ⁽¹⁴⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Senditya Indah Mayasari dan Nicky Danur Jayanti pada Tahun 2019, informasi yang dibutuhkan pada masa *postpartum* salah satunya adalah pemberian metode edukasi *Family Centered Maternity Care* (FCMC). Edukasi FCMC adalah perawatan yang berpusat pada keluarga yaitu dengan cara menyediakan perawatan bagi perempuan dan keluarga yang mengintegrasikan kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi dari siklus kehidupan keluarga seperti biasa dengan cara hidup sehat. Model edukasi *Family Centered Maternity Care* (FCMC) bisa menjadi alternative pilihan yang tepat untuk menyiapkan ibu nifas dalam beradaptasi menjalankan tugas-tugas perkembangan yang akan dijalannya (Penerapan Edukasi Family Centered Maternity Care Terhadap Keluhan Ibu *Postpartum* Melalui Asuhan Home Care). ⁽³⁷⁾

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

4. Masa Nifas 6 Minggu

Masa nifas 6 minggu *postpartum* pada tanggal 10 Mei, dilakukan pemeriksaan pada Ny. “A” didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU sudah

tidak teraba, pengeluaran *lochia alba*, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI tetap lancar.

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

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan Oleh Uswatun Hasanah 2019 di Puskesmas Purwoyoso, salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan kunjungan Nifas yaitu dukungan keluarga. Suami merupakan kepala keluarga sekaligus partner istri dalam mengurus bahtera rumah tangga. Karena salah satu peran suami dalam keluarga adalah menjaga kesehatan Istri setelah melahirkan yaitu dengan cara memberikan dukungan dan cinta kasih kepada istri agar merasa diperhatikan, menganjurkan untuk makan bergizi, istirahat yang cukup dan menjaga personal hygiene. Jadi ada hubungan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan ulang nifas. ⁽³⁸⁾

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

D. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. Kunjungan neonatus ke-1

Dari hasil pemeriksaan bayi Ny "A" lahir spontan pada tanggal 31 Maret 2024 pukul 02.30 wita, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat kongenital dengan berat badan 2.600 gram, panjang badan 48 cm, nilai apgar score 8/10. Bayi dalam

keadaan normal melakukan IMD selama 1 jam dan dapat menyusui dengan baik dan telah mendapat imunisasi Vit.K. Untuk mencegah hipotermi, bayi tidak langsung dimandikan.

Kunjungan pertama neonatus (KN 1) dilakukan pada saat bayi berumur 8 jam, pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, bayi sudah dimandikan dan Vit.K sudah diberikan dan melakukan perawatan tali pusat. ⁽³⁹⁾

Karena pada kunjungan pertama bayi baru lahir masih berada di Puskesmas dan belum dipulangkan, sehingga penulis memberikan asuhan penuh kepada bayi. Pemberian Vit.K dilakukan 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi Hb 0 diberikan pada saat 8 jam kemudian yaitu pada saat bayi akan dipulangkan.

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

2. Kunjungan neonatus ke-2

Pada tanggal 06 April 2024 dilakukan kunjungan ke-2 pada Bayi Ny. "A" tali pusat sudah pupus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusui dengan baik dan selalu diberi ASI setiap bayi menangis dan bangun tidur.

Berdasarkan teori mengatakan bahwa kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-2 sampai hari ke-7, pada kunjungan kedua ini asuhan yang diberikan yaitu tetap menjaga kehangatan bayi dan pemenuhan nutrisi pada bayi yaitu memeberikan ASI sesering mungkin sehingga asupan

nutrisi pada bayi terpenuhi dan tetap terjadi kontak antara kulit bayi dan ibu.

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

3. Kunjungan neonatus ke-3

Bayi mendapatkan ASI eksklusif, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi baru lahir. Bayi sudah mendapat imunisasi BCG dari posyandu tempat ibu tinggal. Kemenkes RI (2015) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai hari ke-28 setelah lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, beri ASI eksklusif, periksa ada/tidak tanda-tanda bahaya atau gejala sakit seperti tidak mau menyusu, lemah, kulit terlihat kuning, demam atau tubuh teraba dingin. ⁽³⁹⁾

Segera periksa bayi ke dokter/bidan jika menemukan satu atau lebih tanda bahaya pada bayi. Kunjungan ketiga yaitu 2 minggu setelah bayi lahir, tidak dijumpai adanya penyulit. Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

E. Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor KB

Ditinjau dari usia Ny. "A" yaitu 44 tahun dengan multigravida alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, Implan dan AKDR. Setelah berdiskusi dengan keluarga dan mengisi *informed consent* maka Ny. "A" telah memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dimana kontrasepsi suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang

berisi hanya hormon progesteron dan estrogen dan di suntikkan secara intramuscular (IM) kedalam tubuh wanita secara periodik yaitu 3 bulan sekali. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “A” mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan yang dilakukan Ny “A” selama kehamilan adalah 9 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang sudah diterima oleh Ny “A” sudah memenuhi standar asuhan minimal 10 T. Dalam melakukan asuhan pada Ny “A” terdapat masalah sering berkemih namun teratasi dengan baik.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Asuhan yang di dapat Ny “A” selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung dengan baik dimana pada kala I terjadi selama 3 jam dan termasuk lama dari kala I sesuai dengan teori, kala II berlangsung selama 30 menit, bayi lahir spontan, kala III berlangsung selama 10 menit, kala IV berlangsung selama 2 jam, IMD berhasil dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas pada Ny “A” dilakukan sebanyak 4 kali dengan sifat kunjungan rumah (*home visit*) sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny “A” tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi.

Keadaan umum ibu baik, proses involusio berjalan normal, ibu sudah diajari cara perawatan payudara serta bayi tetap diberi ASI eksklusif.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 1 minggu 2 minggu, dan 6 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat putus pada hari keenam dan tidak ditemui perdarahan atau pun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.

5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

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

B. SARAN

1. Bagi Pasien

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

2. Bagi Institusi

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Hardiningsih H, Yunita FA, Yuneta AEN. Analisis Implementasi Continuity of Care (CoC) di Program Studi D III Kebidanan UNS. *PLACENTUM J Ilm Kesehat dan Apl.* 2020;8(2):67–76.
2. Suriati I. KAMPANYE AKI DAN AKB DI DINAS KESEHATAN KOTA PALOPO. *J EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian dan Bakti).* 2022;3(3):191–5.
3. Melani N, Nurwahyuni A. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Demand Atas Pemanfaatan Penolong Persalinan Di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas 2019. *J Inov Penelit.* 2022;2(10):3175–84.
4. Suryani IS, Setiawati Y, Patmahwati P, Ariani D, Yusnidar Y, Winarningsih RA, et al. *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN.* Penerbit Widina; 2023.
5. Yuliani DR, Saragih E, Astuti A, Wahyuni W, Ani M, Muyassaroh Y, et al. *Asuhan Kehamilan.* Yayasan Kita Menulis; 2021.
6. Hatini EE. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Wineka media; 2019.
7. Dartiwen S, Nurhayati Y, ST S, Keb M. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan.* Penerbit Andi; 2019.
8. Yunus M, Sos S, Hatijar S. *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN.*
9. Sinambela DP. Analisis Perbedaan Posisi Meneran Miring Kiri dan Setengah Duduk Pada Ibu Bersalin Dengan Lama Kala II Di RSUD Dr. H. Moch Anshari Saleh Banjarmasin. In: *Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars.* 2019. p. 39–46.
10. Purba Handayani D, Sitorus S, Yuliani M, Haslan H, Nurmalita S, Marlynda H, et al. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan.* Yayasan Kita Menulis; 2020.
11. Amelia P. *Konsep Dasar Persalinan.* Umsida Press. 2019;1–126.
12. Utami I, St S, Keb M, Utami I, ST S, Keb M, et al. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan.* Universitas Aisyiyah; 2019.
13. Setiawati Y, Ani N. Hubungan Pelatihan Apn Dengan Pengetahuan Dan Keterampilan Bidan Dalam Pertolongan Persalinan. *Bina Gener J Kesehat.* 2019;11(1):74–9.

14. Mansyur N. Buku ajar: Asuhan kebidanan masa nifas. Selaksa Media; 2014.
15. Sembiring JB. Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. Deepublish; 2019.
16. Octa Dwienda R, Liva Maita SST, Saputri EM, Yulviana R. Buku ajar asuhan kebidanan neonatus, bayi/balita dan anak prasekolah untuk para bidan. Deepublish; 2015.
17. Buda E, Sajekti S. Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita. Akad Kebidanan Griya Husada. 2016;1–332.
18. Matahari R, KM S, Utami FP, KM S, Sugiharti IS. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Pustaka Ilmu; 2019.
19. Rokayah Y, Inayanti E, Rusyanti S. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana (KB). Penerbit NEM; 2021.
20. Kartikasari MND, Suriati I, Aryani R, Argaheni NB, Kurniawati E, Fajriana E, et al. Dokumentasi Kebidanan. Get Press; 2022.
21. Sari WIPE. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Penerbit Nem; 2022.
22. Faizah N, Yulistin N, Windyarti MLNZ. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Nifas. J Pengabd Masy Bangsa. 2023;1(7):1137–46.
23. Rosyati H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta Fak Kedokt dan Kesehat Univ Muhammadiyah Jakarta. 2017;
24. Andriani F, Bd SK, Keb M, Balita BDAN, Kebidanan A, Neonatus P, et al. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir. Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonatus dan Balita. 2019. 23–26 p.
25. Noorbaya S, Johan H, Kurnia NW. Asuhan Neonatus, Bayi Balita dan anak prasekolah. Yogyakarta: Gosyen. 2019;
26. Yustiari O. BAB 5 PERUBAHAN FISIK II PADA IBU HAMIL. Asuhan Kebidanan Kehamilan. 2022;48.
27. Darmi Y, Admira S, Hidayah AK, Pahrizal P. APLIKASI KALENDER KEHAMILAN DAN PERHITUNGAN MASA USIA KEHAMILAN BERBASIS ANDROID MENGGUNAKAN ALGORITMA NAEGELE. J MEDIA INFOTAMA. 2022;18(2):328–36.

28. Setiyani A, Sukezi & Esyuananik. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekol. 2016;
29. Putri Y, Yulianti S, Hilinti Y, Umami DA, Rossita T, Sulastri M, et al. Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir. Penerbit NEM; 2022.
30. Tyastuti S, Wahyuningsih HP. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2016.
31. Rufaridah A. Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Menara Ilmu J Penelit dan Kaji Ilm. 2019;13(2).
32. Kurniawati D. Manajemen intervensi fase laten ke fase aktif pada kemajuan persalinan. Nurscope J Keperawatan dan Pemikir Ilm. 2017;3(4):27–34.
33. Sagita YD. Hubungan tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala II pada ibu bersalin di RSIA Anugerah Medical Center Kota Metro. Midwifery J J Kebidanan UM Mataram. 2018;3(1):16–20.
34. Alviani ES, Wijaya M, Aprilliani IK. Gambaran lama waktu pelepasan plasenta dengan manajemen aktif kala III dan masase fundus setelah bayi lahir di rsud kelas B kabupaten subang. J Sist Kesehat. 2018;3(4).
35. Setiyani A, Usnawati N. Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini, Involusi Rahim, Pelepasan Plasenta dan Perdarahan Kala IV Persalinan. J Penelit Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal Heal Res Forikes Voice). 2021;12(3):341–4.
36. Malahayati I, Sembiring RNS. Perbandingan Efektifitas Mobilisasi Dini dan Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus pada Ibu Postpartum Normal di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kota PematangSiantar. 2020;
37. Mayasari SI, Jayanti ND. Penerapan Edukasi Family Centered Maternity Care (FCMC) terhadap Keluhan Ibu Postpartum Melalui Asuhan Home Care. J Ners Dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery). 2019;6(2):134–40.
38. Hasanah U, Puspitaningrum D, Rahmawati A. Hubungan Dukungan Suami Dengan Frekuensi Kunjungan Ulang Nifas di Wilayah Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. J Kebidanan. 2014;3(2):38–42.
39. Mulati E, Widyaningsih Y, MKM SK, Widyaningsih Y, MKM SK, Royati OF, et al. Buku ajar kesehatan ibu dan anak. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan ...; 2015.

