

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care (COC) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan dan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan layanan keluarga berencana yang berhubungan dengan kebutuhan kesehatan pribadi setiap orang individu.¹

Menurut WHO (2009) Angka kematian ibu (*maternal mortality rate*) mengacu pada jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan masa nifas merupakan salah satu tujuan dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*SDGs*) dalam mengurangi angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 penduduk kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut data World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2022 adalah 207 per 100.000 kelahiran hidup (KH) berada diatas target Rencana Strategis (Renstra) yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup.²

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.²

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 Puskesmas Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021, Angka Kematian Ibu melahirkan di Sulawesi Selatan sebesar 195 tertolong sedangkan Angka kematian bayi mencapai 844 kasus memasuki Tahun 2022, Kota Palopo menjadi saksi meninggalnya 2 ibu riwayat komplikasi di masa lalu. Berdasarkan data sampel sekitar 76% kematian ibu terjadi di persalinan dan masa nifas, 24% di antaranya terjadi selama kehamilan, 36% selama persalinan dan 40% pasca melahirkan. Lebih dari 62% kematian ibu dan bayi terjadi di rumah sakit. Ini berarti akses komunikasi di tempat pelayanan medis rujukan sudah cukup baik.²

Pemerintah mempunyai program atau upaya prioritas untuk mengurangi AKI yaitu memberikan pelayanan kesehatan, memberikan bantuan kepada ibu hamil pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, keperawatan pelayanan nifas bagi ibu dan bayi, pelayanan khusus dan rujukan bila terjadi komplikasi, serta pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan. Beberapa penelitian telah menerapkan *COC (Continuity of care)* Mendapatkan hasil positif. Dampak positif ini merupakan sebuah peluang

pelayanan ibu dan bayi baru lahir, semakin meningkat menurunkan angka AKI & AKB di Indonesia.¹

Menurut (Noorbaya, Johan, & Reni, 2019), dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik kebidanan mandiri yang setandar APN” memberikan perawatan yang dimulai sejak hamil, persalinan, masa nifas, neonatus mendapatkan hasil fisiologis pada masa persalinan, masa nifas, neonatus, dan masa nifas dan dapat mencegah keadaan darurat ibu dan bayi baru lahir.

Menurut (Fauziah A.N., 2018), dengan judul “Pendampingan ibu hamil melalui program one student one client” Pemberian asuhan komprehensif sebagian besar ibu hamil bisa mendapatkan hasil melalui kehamilan yang sehat dan meningkatkan kesadaran pengetahuan kehamilan.

Profesi yang berperan penting dalam meningkatkan kesehatan perempuan sesuai siklus hidupnya secara berkelanjutan. Profesi kebidanan mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan sesuai. Mempunyai kemampuan bangun kepercayaan dan memiliki keterampilan komunikasi membuat wanita merasa bahwa bidan adalah seseorang teman agar terjalin hubungan yang terus menerus antara bidan dengan seorang perempuan.²

Berdasarkan uraian diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa keperawatan merupakan salah satu jenis asuhan kebidanan dan memegang peran yang sangat penting mencegah komplikasi atau komplikasi kesehatan reproduksi wanita demi terwujudnya kesejahteraan perempuan melalui pemantauan tingkat kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* memiliki peran penting dalam menurunkan AKI dan AKB melalui pengawasan yang berkesinambungan, karena hal tersebut maka penulis melakukan asuhan *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan juga keluarga berencana di Klinik Sehat Zamzam Tahun 2024.

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 Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil di Klinik Sehat Zamzam tahun 2024.
- b. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin di Klinik Sehat Zamzam tahun 2024.
- c. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas di Klinik Sehat Zamzam tahun 2024.

- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir di Klinik Sehat Zamzam tahun 2024.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana di Klinik Sehat Zamzam tahun 2024

D. Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

- 1. Sasaran : Ibu hamil hingga ber-KB
- 2. Tempat : Klinik Sehat Zamzam
- 3. Waktu Asuhan : Maret – Mei 2024

E. Manfaat Penyusunan Laporan Tugas Akhir

- 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 *COC*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan menurut *Federasi Obstetric Ginekologi Internasional*, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* di dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari menurut kalender internasional.³

b. Proses Kehamilan

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

1) Fertilisasi

Ovum dapat di buahi bila telah melewati proses oogenesis, selanjutnya di dikeluarkan oleh ovarium ketika fase ovulasi (satu kali setiap siklus haid serta akan habis bila masuk masa menopause), selanjutnya sperma dikeluarkan oleh testis serta menunggu , dimulai dari fertilasi yaitu bertemunya antara sel telur dengan sel

sperma, dimana daerah bertemunya sel telur dan sel sperma paling sering pada daerah ampulla tuba.⁴

2) *Konsepsi*

Implantasi/nidasi adalah penanam sel telur yang telah dibuahi (di *stadium blastokista*) kedalam dinding uterus di awal kehamilan. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen, dan praktis dihancurkan oleh *trofoblast*. *Blastulida* yang berisi massa sel pada (*inner-cell mass*) akan simpel masuk ke pada desidua, bisa mengakibatkan luka kecil yang akan sembuh kemudian menutup lagi. Itulah sebabnya saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua. umum -nya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (*corpus*) yang dekat dengan *fundus uteri*.⁴

3) Pertumbuhan hasil *konsepsi*

Sebelum lahir, janin akan tumbuh serta berkembang di dalam rahim selama sekitar sembilan bulan lamanya.⁴

Pertumbuhan serta perkembangan janin ditentukan oleh beberapa faktor, diantaranya:

a. Faktor ibu, yang mencakup:

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

b. Faktor janin, diantaranya:

1. Jenis kelamin janin.
2. Penyimpangan genetik, mirip kelainan kongenital serti pertumbuhan abnormal
3. Infeksi *intrauterin*.⁴

c. Faktor Plasenta

Faktor plasenta juga mempengaruhi pertumbuhan janin yaitu besar dan berat plasenta, tempat menempel plasenta pada uterus, daerah insersi tali pusat, kelainan plasenta. Kelainan plasenta terjadi sebab tidak berfungsinya plasenta menggunakan baik sehingga mengakibatkan gangguan aliran oksigen pada plasenta. Lepasnya sebagian plasenta dari perlekatannya serta posisi tali sentra yang tidak sinkron menggunakan lokasi pembuluh darah yang ada di plasenta dapat mengakibatkan terjadinya gangguan sirkulasi darah plasenta ke bayi.⁴

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

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سَلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (12)

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

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (13)

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

ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ
خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (14)

Artinya: “Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, pencipta yang paling baik.”

(Q.S Al-Mu'minun : 12-14) (Sumber : Halim Qur'an).

c. Diagnosis Kehamilan

- 1) Tanda Pasti Hamil
 - a) Perut kembung
 - b) Mual dan muntah
 - c) Kelelahan
 - d) Kram perut disertai bercak darah
 - e) Perubahan pada payudara
 - f) Adanya gerakan janin dalam rahim Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin
 - g) Denyut jantung janin. Di dengar dengan stetoskop leanec, alat kardiokografi, alat dopler dan dapat dilihat dengan Ultrasonografi (USG).⁵

- 2) Tanda Mungkin Hamil

Adanya tanda-tanda mungkin hamil, terdiri dari :

- a) Terus membesar

- b) Terdapat tanda hegar, chadwick, Godels, piscaseek dan Braxton hick's
 - c) Teraba *ballottement*
 - d) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.⁵
- 3) 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) *Kontispasi/Obstipasi*
 - h) *Pigmentasi* pada kulit
 - i) Varises (penampakan pembuluh darah vena).
 - j) Mengidam.⁵

d. Kunjungan Kehamilan

Kunjungan antenatal yang dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan :

- a) Minimal 2 kali pada trimester I (K1), usia kehamilan 1-12 minggu.
- b) Minimal 1 kali pada trimester II (K2), usia kehamilan 13-24 minggu
- c) Minimal 3 kali trimester III (K3-K4), usia kehamilan >24 minggu.⁶

e. Kenaikan Berat Badan sesuai Trimester Kehamilan dan kenaikan berat badan selama Hamil Menurut Indeks Masa Tubuh

a) Kenaikan Berat Badan sesuai Trimester Kehamilan

1) Trimester I (0-12 Minggu)

Umumnya nafsu makan ibu berkembang, sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin dapat tumbuh dengan baik. Kenaikan normal 0,7-1,4 kg.

2) Trimester II (sampai dengan usiakehamilan 28 minggu)

Nafsu makan sudah pulih kembali, kebutuhan makan harus diperbanyak. Knaikan berat badan normal antara 6,7-7,4 kg.

3) Trimester III (sampai dengan usia kehamilan 40 minggu)

Nafsu makan sangat baik, tetapi jagan berlebihan. Kenaikan berat badan normal antara 12,7-13,4 kg.

b) Kenaikan berat badan selama Hamil Menurut Indeks Masa Tubuh

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Menurut Indeks Masa Tubuh (IMT) yang dianjurkan *Institute Of Medicine*

IMT (kg/m ²)	Total Kenaikan Berat Badan Yang Disarankan	Selama Trimester II dan III
Berat Kurang (IMT < 18,5 kg/m ²)	12,5-18 kg	0,53 kg/minggu
Nomal (IMT 18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16 kg	0,45 kg/minggu
Berat Berlebih (<i>Overweight</i>) (IMT 23-29,9 kg/m ²)	7-11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30kg/m ²)	5-91 kg	0,23 kg/minggu

f. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

1. Perubahan pada sistem reproduksi

a. Uterus

Tabel 2.2 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>prosesus xifodeus (px)</i>
28 Minggu	3 jari atas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat-prosesus <i>xiphodeus (px)</i>
36 Minggu	3 jari dibawah prosesus <i>xiphodeus (px)</i>

Sumber : ⁶

1) Vagina/Vulva

Perubahan terjadi karena pengaruh *estrogen*, terjadi *hipervaskularisasi* pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*.⁶

2) Ovarium

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada *multipara* selain *striae* kemerahan itu seringkali

ditemukan garis berwarna perak berkilau yang berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada *aerola* dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang saat persalinan. Kontrasepsi oral juga bisa menyebabkan terjadinya *hiperpigmentasi* yang sama.⁶

2. Perubahan pada payudara

Payudara biasanya membesar disebabkan karena *heprtofi alveoli*, bawah kulit payudara sering tampak gambar-gambaran dari vena yang meluas. Puting susu biasanya membesar berwarna lebih gelap serta sering mengeluarkan *kolostrum*. Perubahan pada payudara ini disebabkan karena pengaruh hormon *estrogen*, *progesterone*, dan *somatomaotrofin*.⁷

3. Perubahan pada perkemihan

Pembesaran ureter kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon progesteron, tetapi kanan lebih membesar karena uterus lebih sering memutar kekanan (*hidroureter dextra*) lebih sering. Poliuria karena peningkatan filtrasi glomerulus. Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP keluhan sering kencing timbul lagi karena kandung kemih tertekan.⁷

4. Perubahan pada sistem pernapasan

Penurunan motilitas usus memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat memicu juga keluhan seperti gejala muntah (emesis) yang berlebihan, sembelit (kontipasi), air liur berlebihan (Salivasi) yang dapat terjadi akibat penurunan asam lambung yang dikarenakan adanya peningkatan hormon estrogen.⁷

5. Perubahan pada sistem Endokrin

Tabel 2.3 Perubahan Endokrin

Sistem Endokrin	Keterangan
<i>Progesteron</i>	Meningkat selama hamil serta menjelang persalinan mengalami penurunan. Hormon progesteron diproduksi oleh plasenta. Berfungsi menjaga kehamilan serta tumbuh kembang embrio.
<i>Estrogen</i>	Meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30-40 mg/hari. Berfungsi membantu pemberian nutrisi yang dibutuhkan janin untuk berkembang.
<i>Hormon prolactin</i>	Juga memiliki sasaran bukan kelenjar endokrin melainkan kelenjar susu. pada perempuan yang bersalin kelenjar susunya pada rangsang oleh hormon prolactin sehingga perempuan tadi menghasilkan air susu untuk bayinya.
<i>Relaxin</i>	Kadar tertinggi dicapai di trimester pertama. Hormon ini berfungsi melembutkan leher rahim, serta memberi relaksasi di bagian sendi panggul.

Sumber : ⁶

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya. dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsumsi konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur progresif sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dan dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.⁸

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

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

Artinya: “Dia menciptakan kamu dari diri yang satu (Adam) kemudian darinya Dia jadikan pasangannya dan Dia menurunkan delapan pasang hewan ternak untukmu. Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan. Yang (berbuat) demikian itu adalah Allah, Tuhan kamu, Tuhan yang memiliki kerajaan. Tidak ada tuhan selain Dia; maka mengapa kamu dapat dipalingkan?” (Q.S Az-Zumar : 6)

Doa Nabi Yunus agar dimudahkan dalam persalinan normal:

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

Artinya:

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

b. Tanda-tanda persalinan

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

1. *Lightening* yaitu turunnya kepala memasuki pintu atas panggul
2. Perut keliatan melebar dan fundus uterus menurun.
3. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah.
4. Kram dan nyeri punggung karena adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus
5. Sering buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawa janin
6. Mengeluarkan cairan kental
7. Pecah ketuban.⁸

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1. *Passage* (jalan lahir)
2. *Passanger*/Hasil konsepsi (Janin dan Plasenta)
3. *Power*/kekuatan ibu (his dan tenaga mengejan)
4. *Psyche-psikologis* ibu (kecemasan dan kesiapan ibu menghadapi persalinan)

5. *Position* (posisi ibu saat bersalin)
6. Penolong/Tenaga medis.⁸

d. Mekanisme Persalinan

1. Penurunan (*engagement*)

Engagement berlangsung terus menerus selama persalinan normal. Pada multipara terjadi 2 minggu sebelum persalinan dan pada multigravida terjadi beberapa saat menjelang persalinan.⁹

2. *Descend*

Kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dan melakukan fleksi.¹¹

3. *Fleksi*

Kepala janin kemudian masuk dengan *fleksi* ringan. Secara *sinclitismus* sutura sagitalis berada diantara *simpisis* dan *promontorium*, secara *asinclitismus posterior* sutura *sagitalis* mendekati *simpisis* sehingga *os parietal* depan. Kemudian secara *asinclitismus anterior* sutura sagitalis mendekati *promontorium* sehingga *os parietal* depan lebih tinggi dibanding *os parietal* belakang.⁸

4. Putar *Paksi* dalam

Kepala janin melakukan putar paksi dalam, untuk punggung kiri sutura sagitalis berkedudukan di lintang kiri depan atau Ubun-ubun Kecil (UUK) tepat berada di jam 3. Untuk punggung kanan sutura sagitalis berkedudukan di lintang kanan depan atau UUK tepat berada pada jam 9. Kemudian kepala janin memutar 450 dengan *fleksi* maksimal sehingga *sub occiput* tepat berada di bawah *simpisis*.⁸

5. *Eksistensi*

Kepala janin melakukan gerakan menengadah untuk membebaskan diri dari fleksi maksimal sehingga lahirlah dahi, mata, hidung, mulut dan dagu.⁸

6. Putar *Paksi* luar

Kepala janin melakukan putar paksi luar mengikuti sumbu terpanjang janin.⁸

7. *Ekspulsi*

Pada gerakan *ekspulsi* dilakukan sanggah susur sehingga lahirnya bahu *anterior*, bahu posterior dan seluruh badan bayi.⁹

e. Tahap Persalinan (kala I, II, III, IV)

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap, pada kala I *serviks* membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II di atau disebut juga kala pengeluaran, Dalam kala III atau disebut juga kala urine, dan kala IV mulai dari lahirnya *plasenta* sampai 2 jam kemudian.⁹

1. Kala I

a. Pengertian Kala I

Kala I dimulai dengan kontraksi *uterus* dan dilatasi serviks, terbagi menjadi dua fase yaitu *fase laten* dan *fase aktif*. *Fase laten* adalah pembukaan serviks 1–3 cm dan berlangsung sekitar 8 jam, sedangkan *fase aktif* adalah pembukaan *serviks* 4–10 cm berlangsung sekitar 6 jam.¹¹ Pemantauan yang dilakukan di kala I adalah:

- 1) Pemeriksaan tanda vital ibu, yaitu tekanan darah setiap 4 jam serta pemeriksaan kecepatan nadi dan suhu setiap 1 jam
- 2) kontraksi uterus setiap 30 menit
- 3) Pemeriksaan denyut jantung janin setiap 1 jam
- 4) Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam untuk menilai dilatasi serviks, penurunan kepala janin, dan warna cairan amnion.

2. Kala II (Pengeluaran)

Kala II merupakan fase dari dilatasi *serviks* lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada *multipara*.

- 1) Pemantauan yang dilakukan di kala II adalah:
 - a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - c) Kondisi ibu. ¹¹

3. Pemantauan Kala III (*Pelepasan Uri*)

Kala III adalah setelah bayi lahir hingga plasenta keluar.

- 1) Pemantauan yang dilakukan di kala III adalah:
 - a) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir
 - b) Pelepasan plasenta

2) Tanda – tanda pelepasan plasenta adalah :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah tiba-tiba.¹¹

4. Pemantauan Kala IV (*Observasi*)

Kala IV adalah fase setelah plasenta lahir hingga 2 jam postpartum. Pada kala ini dilakukan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan *pervaginam observasi* dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Pemantauan lain yang dilakukan adalah tekanan darah, nadi, dan kandung kemih. Pengukuran suhu dapat dilakukan selama 2 jam pertama.¹²

4) Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang di mulai segera setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu.

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil. Masa post partum berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Masa nifas atau masa *puerperium* adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti ke keadaan semula yang berlangsung 6 minggu.¹³

b. Tahap Masa Nifas

1) *Immediate* post partum

Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.¹³

2) *Puerperium intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.¹³

3) *Remote* puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.¹³

c. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya (tinggi *fundus uteri*).¹⁴

Tabel 2.4 Perubahan Normal Uterus Pada masa nifas

Waktu Involusio	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat sinfisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas sinfisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram

Sumber : ¹⁵

2) Lochia

Bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari *vagina* yang dinamakan lochea. *Lochea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka *plasenta*.¹⁶

Tabel 2.5 Macam-macam Lochia

Lochia	Warnah dan waktu	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	Merah kehitaman, 1-3 hari	Darah segar, sisa-sisa jaringan lemak bayi, dan meconium.
<i>Sanguinolenta</i>	Merah kecoklatan, hari 4-7	Sisa darah bercampur lendir.
<i>Serosa</i>	Kuning kecoklatan, 7-14	Berisi serum, leukosit, sisa robekan.
<i>Alba</i>	Putih, hari ke 14-6 minggu	Berisi sel desidua, sel spitel, selaput lendir serviks.
<i>Purulenta</i>		Berisi cairan nanah dan berbau busuk.
<i>Statis</i>		Pengeluaran <i>lochia</i> yang tidak lancar

Sumber : ¹³

3) *Vulva* dan *Vagina* 1-3 hari

Setelah 3 minggu setelah persalinan *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.¹³

4) *Laktasi*

Laktasi merupakan proses produksi ASI sampai menyusui bayi secara alamiah yang berguna untuk membentuk kekebalan tubuh bayi secara alami.¹³

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

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّىَ الرِّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۗ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ ۗ وَعَلَى الْوَارِثِ

مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا
 أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ۲۳۳

Artinya: Ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah menanggung makan dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani, kecuali sesuai dengan kemampuannya. Janganlah seorang ibu dibuat menderita karena anaknya dan jangan pula ayahnya dibuat menderita karena anaknya. Ahli waris pun seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih sebelum dua tahun berdasarkan persetujuan dan musyawarah antara keduanya, tidak ada dosa atas keduanya. Apabila kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, tidak ada dosa bagimu jika kamu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa sesungguhnya Allah maha melihat apa yang kamu kerjakan” (QS. Al-Baqarah ayat 233) (sumber : Halim Qur’an).

5) Serviks

Setelah persalinan *serviks* menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu rongga bagian luar kembali normal.

6) Perinium

Pada *perineum* setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan Kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil.¹³

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme spingter edema leher kemih sesudah bagian ini mengalami kompensasi.¹⁷

8) Perubahan Sistem Musculuskeletal

Sistem musculuskeletal pada ibu selama masa pemulihan/post partum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitas.¹⁷

9) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormone Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Luteinizing Hormon meningkat pada fase kontraksi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.¹⁷

b) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.¹³

d. Kunjungan Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang sering terjadi

1. Kunjungan Pertama, 6-8 Jam setelah persalinan bertujuan untuk :
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
 - g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan bertujuan untuk :
 - 1) Memastikan Involusi uterus berjalan normal :
 - a) Uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan bayi menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.¹³

3. Kunjungan ketiga, 2 minggu setelah persalinan bertujuan untuk:

1) Memastikan Involusi uterus berjalan normal :

- a) Uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan bayi menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. ¹³

4. Kunjungan keempat, 6 minggu setelah persalinan bertujuan untuk:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.¹³

e. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) setelah melahirkan, suhu tubuh sedikit meningkat ($37,6^{\circ}\text{C}$ hingga 38°C) akibat kerja keras, kehilangan cairan, dan kelelahan saat melahirkan. Biasanya pada hari ketiga, suhu tubuh kembali naik akibat keluarnya ASI, dan payudara membengkak dan merah karena banyaknya ASI yang diproduksi. Jika suhu tubuh tidak turun, mungkin

mengalami infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.¹³

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit.

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.¹³

3. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah saat lahir. Penurunan tekanan darah setelah melahirkan bisa disebabkan oleh pendarahan. Sebaiknya, tekanan darah tinggi setelah melahirkan merupakan tanda preeklampsia pasca melahirkan¹³

4. Pernafasan

Kecepatan pernafasan normal orang dewasa adalah 16 hingga 24 kali pernafasan per menit. Setelah melahirkan, pernafasan ibu biasanya lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu seang dalam keadaan istirahat.¹³

5. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Persalinan pervagina Keadaan ini dapat diatasi dengan nutrisi kompensasi yang menghasilkan menyebabkan kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Jika melahirkan melalui operasi caesar, kehilangan darah bisa berlipat ganda. Setelah melahirkan, suhu tersebut tiba-tiba hilang. Hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali normal. Biasanya terjadi antara hari 3-5 post partum.¹⁶

6. Perubahan Sistem Hematologi

Selama proses kehamilan terjadi peningkatan jumlah kadar fibrinogen dan plasma, kemudian pada hari pertama post partum jumlah kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun tetapi terjadi pengentalan darah yang disertai peningkatan viskositas sehingga menyebabkan pembekuan darah meningkat.¹⁶

f. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut. Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian :

1. *Fase taking in*

Fase taking in berlangsung saat hari ke 1 sampai hari ke 2 setelah persalinan biasanya ibu yang baru pertama kali melahirkan menjadi tergantung dan pasif. Perhatiannya terfokus pada perubahan tubuhnya dan menceritakan proses persalinan yang dialami secara berulang kali sehingga cenderung ibu menjadi pasif.¹³

2. *Fase taking hold*

Fase taking hold berlangsung pada hari ke 3 sampai hari ke 10 setelah persalinan. Pada fase ini ibu mulai merasa khawatir terhadap ketidakmampuan dan tanggung jawabnya dalam merawat bayinya sehingga pada fase ini suasana hati ibu menjadi lebih sensitif dan menjadi lebih cepat tersinggung, mudah marah sehingga perlu berhati-hati saat berkomunikasi dengan ibu.¹³

3. *Fase Letting Go*

Fase letting go berlangsung selama 10 hari setelah persalinan, pada fase ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan menjalankan perannya yang baru yaitu menjadi seorang ibu serta ibu sudah memiliki kepercayaan diri untuk merawat dirinya dan juga bayinya.¹³

4. Post Partum Blues

Partum blues dikenal sebagai sindrom gangguan yang biasanya terjadi pada ibu primigravida yang terjadi satu minggu setelah persalinan dengan gejala cepat marah dan mudah tersinggung, reaksi sedih dan depresi, sering mengangis dan cemas, gangguan tidur dan nafsu makan serta perubahan mood kadang sedih dan kadang gembira. Puncak terjadinya post partum blues pada hari ke 3 sampai ke 5 setelah melahirkan.¹³

4. Neonatus

a. Pengertian neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-400 gram. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan berat antara 2500-400 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan konginetal (cacat bawaan) yang berat.¹⁸

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir sesuai dengan umur kehamilan normal dengan berat lahir 2.500-4.000 gram.

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 tidakmengetahui sesuatu pun dan dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani agar kamu bersyukur"

b. Macam-macam reflex pada bayi

Refleks pada bayi baru lahir yaitu :

1. *Refleks glabella*

Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

2. *Refleks mencari puting (rooting refleks)*

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

3. *Reflex Morro*

Reflex kejut merupakan reflex bayi dengan cara membuka jari tangannya secara cepat yang seolah-olah terlihat seperti sedang memeluk. Reflex ini terjadi dengan cara menepuk kedua telapak tangan di sekitar bayi di baringkan

4. *Refleks isap (sucking)*

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di laangit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan

yang kuat dan cepat. Refleksi ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusu.

5. *Refleks plantar*

Refleksi ini dimulai dengan menggosokkan sesuatu di telapak kakunya maka jari-jari kakinya akan melekuk secara erat.

6. *Refleks menggenggam (palmar)*

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

7. *Refleks babinsky*

Merupakan reflex yang timbul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, maka ibu jari akan bergerak keatas dan jari lainnya akan membuka. Biasanya reflex ini menghilang pada bayi usia 1 tahun.

8. *Refleks gallant*

Refleksi membengkokkan badan merupakan reflex bayi yang timbul saat bayi dalam posisi tengkurap sehingga gerakan pada punggung bayi menyebabkan pelvis membengkok ke samping, reflex ini biasanya hilang pada usia bayi 2-3 bulan

9. *Refleks stepping*

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

10. *Refleks crawling (merangkak)*

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

11. *Refleks tonicneck (menoleh)*

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

12. *Refleks Mendorong Lidah(Tongue-Thrust Refleks)*

Eksternitas pada satu sisi ketika ditolehkan akan ekstensi, dan *eksternitas* yang berlawanan akan *refleks* bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.¹⁸

c. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Sistem pernafasan

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

2. Perubahan Sistem *Sirkulasi*

Setelah lahir, darah bayi baru lahir menerima oksigen melalui paru-paru dan disebarkan ke seluruh tubuh untuk mengantarkan oksigen ke jaringan. Perubahan sistem termoreguler.

3. Pengaturan Suhu Tubuh

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

- a. *Konveksi* : Merupakan kehilangan panas tubuh saat bayi terpapar langsung dengan udara yang lebih dingin di sekitar misalnya terpapar langsung dengan AC atau kipas angin, terdapat pintu dan jendela yang terbuka, serta suhu ruangan kamar bersalin kurang dari 20°C
- b. *Evaporasi* : Merupakan kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dan diselimuti, kehilangan panas juga bisa terjadi apabila bayi terlalu cepat dimandikan dan tidak segera dikeringkan dan diselimuti
- c. *Radiasi* : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang melalui radiasi ke benda padat terdekat, misalnya jendela di musim dingin. Oleh karena itu, sebaiknya tutupi bayi, termasuk kepalanya, dengan handuk hangat.
- d. *Konduksi* : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi.¹⁹

4. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir mungkin belum berkembang sempurna sehingga membuat bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.¹⁸

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

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

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

d. Apgar Score

Tabel 2.6 Apgar Score

	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Pucat/Biru seluruh tubuh	Tubuh merah, <i>ekstermitas</i> biru	Seluruh tubuh kemerahan – merah
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	<i>Ekstermitas</i> Sedikit Fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber:¹⁹

5. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian KB

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau menghalangi dan “konsepsi” adalah pembuatan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma. Jadi kontrasepsi dapat diartikan sebagai cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antar sel telur dengan sperma.²⁰

Dari penjelasan di atas telah di jelaskan pada Q.S An-Nisa Ayat 9 tentang petunjuk yang perlu dilaksanakan dalam KB.

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

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

b. Macam-macam Kontrasepsi

1. Metode sederhana

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

2. Kontrasepsi tanpa menggunakan alat

Jenis kontrasepsi yang termasuk kontrasepsi tanpa menggunakan adalah sebagai berikut :

a. Senggama terputus

Cara ini merupakan cara kontrasepsi tertua yang dikenal manusia dan sampai sekarang masih digunakan. Senggama terputus adalah penarikan penis dari vagina sebelum terjadi evaluasi

b. Pantang berkala

Prinsip metode pantang berkala ini adalah tidak melakukan senggama pada masa subur, yaitu pada pertengahan siklus haid atau ditandai dengan keluarnya lendir encer dari liang vagina.

3. Kontrasepsi menggunakan alat Kontrasepsi yang termasuk jenis kontrasepsi menggunakan, yaitu :

a. Kondom

Kondom adalah sarung/selubung karet yang terbuat dari berbagai bahan, *itaeks* (karet), plastic (*vinil*), dan bahan alami (produk hewani), dan dipasang pada penis pada saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, yang digilung berbentuk rata. Standar ketebalan kondom adalah 0,02.

b. Diafragma

Diafragma adalah cangkang datar terbuat dari karet lembut dari karet lembut yang ditempelkan wanita pada mulut rahimnya. Alat ini membantu mencegah sperma masuk kedalam rahim.²⁰

4. Metode Modern

1) Kontrasepsi hormonal

a) Pil KB

Pil KB adalah suatu metode kontrasepsi bagi wanita yang berbentuk tablet, yang mengandung kombinasi hormon estrogen dan progesterone atau hanya terdiri dari hormone progesterone saja.

b) Pil Kombinasi

Pil kombinasi saat ini dianggap sebagai alat i paling efektif. Pil tidak hanya mencegah ovulasi, tetapi juga memiliki efek lain pada saluran reproduksi, antara lain : Perubahan pada lendir serviks, berkurangnya volume dan menjadi kurang kental, sehingga mengakibatkan ketidakmampuan sperma untuk masuk ke dalam rongga rahim.

c) Mini Pil

Mini pil tidak mengandung estrogen dan hanya yang mengandung progestogen, maka pil mini ini lebih aman bagi wanita yang tidak cocok dengan pil kombinasi.²⁰

d) Suntik / injeksi

Kontrasepsi suntik adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal.

e) Susuk / implan

Implan atau susuk adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormone progesterone. Implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit lengan atas. Hormone tersebut kemudian akan dilepaskan secara peralihan dan implant ini akan efektif menjadi alat kontrasepsi selama 3 tahun.

2) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasuki ke dalam rahim dan terbuat dari plastik dan tembaga. AKDR mencegah sperma bertemu dengan sel telur (ovum).²⁰

B. Konsep asuhan kebidanan

1. Konsep asuhan kebidanan pada Ibu Hamil

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kebidanan adalah pelayanan berkelanjutan yang diberikan oleh bidan kepada wanita untuk memantau kesehatan dan perkembangan ibu dan bayi yang di kandung. Perawatan mulai dari kehamilan hingga persiapan persalinan.⁴

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

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

1. Melakukan pemantauan perkembangan kehamilan, kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin

2. Mengupayakan peningkatan kesehatan fisik, mental dan sosial 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.⁵

c. Dokumentasi 7 langkah varney

Dokumentasi asuhan kebidanan menurut 7 langkah varney :

1. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Pada saat ini, pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan informasi latar belakang yang luas untuk menilai kondisi ibu secara menyeluruh, termasuk tinjauan riwayat kesehatan, pemeriksaan kesehatan jika diperlukan, tinjauan data terkini atau masa lali, tinjauan data laboratorium, dan perbandingan dengan hasil penelitian.

2. Langkah II : Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosis atau masalah diidentifikasi berdasarkan interpretasi akurat dari data yang dikumpulkan.

3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ketiga ini, identifikasi masalah potensial berdasarkan masalah yang telah diidentifikasi.

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

Langkah yang mengidentifikasi perlunya tindakan segera menemui bidan dokter.

5. Langkah V : Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

Pada tahap ini, rencana perawatan yang lengkap disusun, tahap-tahap sebelumnya ditentukan.

6. Langkah VI : Pelaksanaan

Pada tahap ini, rencana asuhan yang menyeluruh dan harus diarahkan dan dilaksanakan secara efisien dan aman oleh tenaga kesehatan kepada ibu.

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada tahap ini efektivitas pengobatan yang diusulkan dievaluasi sesuai dengan kebutuhan sebenarnya sesuai dengan kebutuhan masalah atau diagnosis.²⁹

d.Pengkajian Data

1. Data subjektif (S)

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

a. Identitas

Identifikasi sangat penting untuk memfasilitasi komunikasi antara bidan dan pasien yang menerima pelayanan kebidanan. Verifikasi identitas meliputi nama ibu dan suami, umur, suku, lama menikah, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan keluhan yang menyebabkan pasien mengunjungi fasilitas kesehatan untuk berobat. Keluhan utama dimaksudkan untuk membantu bidan dan memudahkan dalam menentukan diagnosis pasien.

- a) Riwayat Kebidanan meliputi riwayat menstruasi, riwayat obstetric ginekologi, riwayat kehamilan dan riwayat keluarga berencana.
- b) Riwayat kesehatan ibu
- c) Menanyakan riwayat kesehatan ibu tentang penyakit yang pernah dialami atau yang sedang di derita.
- d) Riwayat kesehatan keluarga meliputi ada atau tidak riwayat tentang penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
- e) Riwayat psikososial.
- f) Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

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.⁶

3. Assesment (A)

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

4. Planning (P)

Planning merupakan perencanaan tentang penatalaksanaan dari diagnosa yang dialami pasien sebagai bentuk pemberian asuhan kebidanan.⁴

e. 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 objektif yang meliputi diagnosa masalah.

4. Plenning (P)

Menjelaskan dokumentasian untuk merencanakan intervensi perawatan yang akan diberikan kepada pasien berdasarkan hasil penilaian. Rencanakan perawatan selama 30 menit dari bidan untuk membantu ibu mengenali dan kehamilannya. Sehingga kehamilan dapat berjalan normal. Rencana asuhan pada ibu hamil sebagai berikut :

- a. Jelaskan pada ibu mengenali kondisi kehamilan.
- b. Jelaskan health eduction pada ibu tentang asupan nutrisi, tempat persalinan, menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup.
- c. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.
- d. Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu2. waktu bila ada keluhan.²¹

2. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan kebidanan pada saat persalinan dengan menerapkan prinsip bersih dan aman pada saat menolong proses persalinan dengan tujuan mencegah terjadinya infeksi silang ibu dan bayi serta petugas kesehatan sendiri.⁸

Langkah APN terdiri dari 60 langkah yang harus dilakukan secara beraturan dan sistematis sebagai berikut :

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 pembungkuan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik
8. Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati dimulai dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa DTT
9. Jika introitus vagina, perineum dan anus terkena kotoran ibu bersihkan secara perlahan dan seksama dari arah depan kebelakang dengan sekali usap
10. Buang kassa atau kapas yang terkontaminasi pada wadah yang tepat

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

tidak terjadi defleksi dan menolong lahirnya kepala dengan menganjurkan ibu meneran secara perlahan dan menarik nafas.

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

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

2 : Tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan.

b. 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.

Penurunan kepala janin menurut system perlimaan adalah :

- (a) Hodge I-II : 5/5 Jika terbawah janin seluruhnya terabach diatas simpisis pubis da 4/5 jika sebagian 1/5 bagian terbawah janin memsuki PAP.
- (b) Hodge II-III : Jika sebagian 2/5 bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul.
- (c) Hodge III+ : 2/5 Jika sebagian dari bagian terbawah janin masih berada ditas simpisis dan 3/5 bagian terbawah telah turun melewati bidang tengah rongga panggul.
- (d) Hodge III-IV : 1/5 Jika hanya 1 dan 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simpisis dan 4/5 telah masuk ke rongga panggul.

3. Jam dan waktu tertera pada partograf sejajar dengan kolom pembukaan, setiap kotak untuk 1 jam yang digunakan untuk memantau waktu persalinan
 - a. 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
 - b. Obat-obatan dan cairan yang diberikan, setiap obat atau cairan yang diberikan perlu di isi pada kolom yang tersedia.
 - c. Kondisi ibu dicatat pada kolom yang sudah tersedia, penilaian kondisi ibu meliputi pemantauan nadi, tekanan darah dan suhu tubuh ibu.

- d. Volume urin, protein dan aseton saat ibu berkemih yang dilakukan setiap 2 jam jika memungkinkan.
- e. 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 .¹⁰

Gambar 2.1 Lembar Depan Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

200	
190	
180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) berri tanda x
 Tunainya kepala berri tanda o

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

WASPADA BERTINDAK

Kontraksi tiap 0 Menit

5	
4	
3	
2	
1	

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

Sumber : ¹⁰

Gambar 2.2 Lembar Belakang Partograf

Jam	Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1									
2									

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal:
- Nama bidan:
- Tempat persalinan:

<input type="checkbox"/> Rumah ibu	<input type="checkbox"/> Puskesmas
<input type="checkbox"/> Polindes	<input type="checkbox"/> Rumah Sakit
<input type="checkbox"/> Klinik Swasta	<input type="checkbox"/> Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur
Kecamatan Tebet, Jakarta
- Calatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:

<input type="checkbox"/> bidan	<input type="checkbox"/> teman	<input type="checkbox"/> suami	<input type="checkbox"/> dukun	<input type="checkbox"/> keluarga	<input type="checkbox"/> tidak ada
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:

<input type="checkbox"/> Gawatdarurat	<input type="checkbox"/> Pendarahan	<input type="checkbox"/> HDK	<input type="checkbox"/> Infeksi	<input type="checkbox"/> PMTCT
---------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

KALA I

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

KALA II

- Episiotomi:

<input type="checkbox"/> Ya, indikasi	.....
<input type="checkbox"/> Tidak	.....
- Pendamping pada saat persalinan:

<input type="checkbox"/> suami	<input type="checkbox"/> teman	<input type="checkbox"/> dukun	<input type="checkbox"/> tidak ada
<input type="checkbox"/> keluarga	<input type="checkbox"/> dukun		
- Gawat jalan:

<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan:	.....
a. ....	.....
b. ....	.....
<input type="checkbox"/> Tidak	.....
<input type="checkbox"/> Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:	
- Distosis bahu:

<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan:	
<input type="checkbox"/> Tidak	.....
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:

<input type="checkbox"/> Ya	.....
<input type="checkbox"/> Tidak, alasannya: .....	.....
- Lama kala III: ...5... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?

<input type="checkbox"/> Ya, waktu: ...7... menit sesudah persalinan	.....
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan: .....	.....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?

<input type="checkbox"/> Ya, alasan: .....	.....
<input type="checkbox"/> Tidak	.....
- Penegangan tali pusat terkendal?

<input type="checkbox"/> Ya	.....
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan: .....	.....

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam	Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1									
2									

24. Maseke fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
a.
b.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 Tidak
 Ya, tindakan:

27. Laksasi:
 Ya, dimana

28. Jka laksasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan:

29. Atonia uteri:
 Ya, tindakan:

30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan:

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU TD mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: ... gram
- Parjang: ... cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:

<input type="checkbox"/> Normal, tindakan:	.....
<input type="checkbox"/> mengeringkan	.....
<input type="checkbox"/> menghangatkan	.....
<input type="checkbox"/> rangsang taktil	.....
<input type="checkbox"/> pakain/selemtu bayi dan tempatkan di sisi ibu	.....
<input type="checkbox"/> tindakan pencegahan infeksi mata	.....
Asfiksia ringan / pucat/biru/emas, tindakan:	.....
<input type="checkbox"/> mengeringkan	<input type="checkbox"/> menghangatkan
<input type="checkbox"/> rangsang taktil	<input type="checkbox"/> lain-lain, sebutkan:
<input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas	.....
<input type="checkbox"/> pakain/selemtu bayi dan tempatkan di sisi ibu	.....
- Cacat bawaan, sebutkan:
- Hipotermi, tindakan:

a. ....	.....
b. ....	.....
c. ....	.....
- Pemberian ASI:

<input type="checkbox"/> Ya, waktu: ...1/2... jam setelah bayi lahir	.....
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan: .....	.....
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Sumber : ¹⁰

c. Pendokumentasian dengan format SOAP

1. Data subjektif (DS)

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 (DO)

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.

3. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

a. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan tersebut bertujuan untuk menilai status kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta mengidentifikasi komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas.¹³

Konflikasi yang dapat terjadi pada masa nifas antara lain 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.

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochea
- b) Melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas
- c) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup
- d) Memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit
- e) Melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi.

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

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

- 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.

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 (P)

Setelah bidan mengetahui diagnosa pasien, maka dapat dilakukan perencanaan tindakan asuhan yang akan diberikan secara keseluruhan pada pasien Rencana Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas sebagai berikut :

c. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam postpartum:

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- 2) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU

Berikan konseling tentang :

- a. Nutrisi : Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.
- b. Personal hygiene : Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- c. Istirahat : Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
- d. Perawatan payudara : Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 1. Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting.
 2. Keluarkan ASI sebagian sehingga puting susu lebih lunak.
 3. Susukan bayi tiap 2-3 jam. Jika tidak dapat menghisap seluruh ASInya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.
 4. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
 5. Payudara di keringkan.

6. Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk rooming ini dan mengajarkan cara menyusui yang benar. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum) yaitu:
 - a. Perdarahan yang lebih dari 500 cc
 - b. Kontraksi uterus lembek
 - c. Tanda preeklamsia
 - d. Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas.¹⁶

4. **Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

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).²³

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

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 reflex.²⁴

3. Assesment (A)

Bayi baru lahir

4. Planning (P)

- a. Asuhan bayi baru lahir usia 2 hari, meliputi: Lakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV. Pastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
- b. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
- c. Anjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
- d. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi.
- e. Anjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi kotor/basah.

- f. Anjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan.
- g. Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang.²⁴

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 dibawa ke petugas kesehatan.
- f. Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang.²⁴

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

Asuhan bayi baru lahir usia 3 minggu, 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 kain 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 pada Akseptor KB

a. Pengertian Konseling KB

Konseling merupakan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan, yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, tentang masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar untuk menghadapi masalah tersebut.²⁰

b. Tujuan Konseling KB

Konseling bertujuan untuk menghapus atau menghilangkan tingkah laku maladaptif (masalah) untuk digantikan dengan tingkah laku baru yaitu tingkah laku adaptif yang diinginkan Klien.²⁶

c. Pengkajian dalam bentuk SOAP

1. Data Subjektif (S)

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

- a. Identitas klien, meliputi nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat.
- b. Alasan datang.
- c. Keluhan utama untuk mengetahui kontrasepsi apa yang diinginkan oleh calon akseptor.
- d. Riwayat perkawinan
- e. Keadaan psikososial, kultural dan spiritual.
- f. Riwayat kesehatan digunakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita, penyakit yang pernah diderita keluarga dan 2. penyakit ginekologi.
- g. Riwayat menstruasi untuk mengetahui menarche, HPHT, siklus, lama menstruasi, dismenorhae, dan flour albus.

2. Data Objektif (O)

Data objektif, meliputi:

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

3. Assessment (A)

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

- a. Diagnosa kebidanan pada KB, yaitu:

1) Calon Akseptor KB

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

4. Planing (P)

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

Kebutuhan akseptor KB:

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

Rencana asuhan pada ibu ber-KB:

- a. Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- b. Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB.
- c. Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- d. Lakukan informed consent dan bantu klien menentukan pilihannya.
- e. Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan.
- f. Anjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor. ²⁷

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

1. Kunjungan pertama ANC Trimester III

No. Register : xx xx xx
Tanggal/jam masuk : 23 Maret 2024 Jam : 08.00 Wita
Tanggal/jam pengkajian : 23 Maret 2024 Jam : 08.30 Wita
Yang mengkaji : Juni Astuti Isnaini Nim : 210310009

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas klien

Biodata istri/suami

Nama : Ny "I" / Tn "I"
Umur : 27 tahun / 29 tahun
Nikah/lamanya : 1x / tahun
Suku : Bugis / Bugis
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : S1 / D3
Pekerjaan : Karyawan Swasta / Karyawan Swasta
Alamat : Jl. Opu Tosappaile (Opsal)

B. Data Biologis/ Fisiologis

1. Keluhan utama : Ibu mengeluh sering buang air kecil dan nyeri perut.
2. Riwayat keluhan utama

- a) Mulai timbul : Ibu mengeluh sering buang air kecil dan nyeri perut bagian belakang
- b) Sifat keluhan : Hilang timbul
- c) Faktor pencetus : Kepala bayi 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) G1 P0 A0
- b) HPHT : 26 Juni 2023
- c) HTP : 1 April 2024
- d) Usia kehamilan sekarang 38 minggu 6 hari
- e) Ibu merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 5 bulan
- f) Ibu merasakan gerakan janinnya di bagian kanan perut ibu
- g) Ibu sudah 8 kali memeriksakan kehamilannya
- h) Ibu sudah melakukan TT 2x
Tgl : 14 November 2023
Tgl : 20 Desember 2023
- i) Ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan tanpa sepengetahuan dokter

4. Riwayat penyakit keluarga

Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga

5. Riwayat reproduksi

- a) Menarche : 12 Tahun

- b) Siklus : 28 Hari
- c) Lamanya : 7 Hari
- d) Dismenorrhoe : Tidak Ada
- e) Warna darah : Merah

6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

7. Riwayat obstetric / ginekologi

- a) HPHT 26 Juni 2023
- b) GI P0 A0
- c) Penyakit ginekologi yang pernah dialami :

Ibu tidak pernah mengalami gangguan organ reproduksi

8. Riwayat Keluarga Berencana :

Ibu belum pernah menjadi akseptor kb

9. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar :

- a) Pola Nutrisi

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

- b) Pola Eliminasi

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

c) Personal Hygiene

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

a. Pemeriksaan

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tinggi badan : 163 cm

Berat badan : 62 kg sebelum hamil, setelah hamil 77 kg

: $IMT : BB \text{ (kg)}/TB \text{ (m}^2\text{)}$

: $62/(1,63 \times 1,63)$

: 62/2,656

: 23,3 kg/m²

IMT Normal pada ibu hamil antara nya 18,5-24,9kg/m²

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 80x/i

S : 36,6⁰ c

P : 20x/i

b) Pemeriksaan fisik (*Head to toe*)

1. Kepala

Inpeksi : Rambut bersih, panjang dan tidak rontok

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

2. Wajah

Inspeksi : Simetris ka/ki, tidak pucat dan tidak *oedema*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

3. Mata

Inspeksi : Simetris ka/ki dan konjungtiva merah mudah

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

4. Hidung

Inspeksi : Simetris ki/ka dan nampak secret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

5. Mulut

Inspeksi : Nampak bibir merah mudah, tidak ada *caries*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

6. Telinga

Inspeksi : Simetris ki/ka, 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, tidak ada benjolan

8. Dada/Payudara

Inspeksi : Simetris ki/ka, puting susu menonjol

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI

9. Abdomen

Inspeksi : Nampak linea nigra, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas oprasi.

Palpasi : Nyeri tekan pada bagian perut bawah ibu

Leopold

Leopold I : TFU 33 cm, LP 103 cm,

Leopold : 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 140 kali/menit

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, simetris ka/ki

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : -

b. 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 bersama orang tua
 - e) Ibu berencana akan bersalin di Klinik Sehat Zamzam
- c. Pemeriksaan penunjang :
- a) Lab darah : -
 - b) Lab urine : -
 - c) USG : -

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GIP0A0, Gestasi 38 minggu 6 hari, tunggal, hidup, intrauterine, PUKI, Presentasi kepala, BDP, Situs memanjang, keadaan ibu dan janin baik

Masalah Aktual : Sering buang air kecil

A. GIP0A0

DS : Ibu hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran

DO : 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 albicans*.

B. Gestasi 38 minggu 5 hari

DS :

1) HPHT : 26 maret 2023

2) UK : 38 minggu 6 hari

DO :

- 1) HTP : 01 April 2024
- 2) Hasil Palpasi Leopold tanggal 23 Maret 2024, pukul 08.30 Wita
 - Leopold I : TFU 33 cm, LP : 103 cm,
 - Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kiri ibu(PUKI)
 - Leopold III : Teraba keras dan melenting seperti bola dengan 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). Rumus Naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah tujuh dan bulannya ditambah sembilan.

C. Tunggal

- DS : Pergerakan janin terasa pada satu tempat yaitu sisi kiri perut
- DO : Leopold I : TFU 33 cm, LP : 103 cm,
- Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kiri ibu
(Puki)
 - Leopold III : Teraba bulat keras dan melenting seperti bola bagian
bawah (Teraba kepala)
 - Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kiri perut bagian bawah ibu
dengan frekuensi 146 x / i

Analisa dan Interpretasi data:

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

D. Hidup

DS : Pergerakkan janin kuat terutama sebelah kanan perut ibu

DO : Auskultasi terdengar kuat, jelas dan teratur dengan frekuensi 140 x / i

Analisa dan Interpretasi data :

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

E. Intrauterine

DS :

1. Pergerakkan janin kuat terutama pada bagian sebelah kiri perut Ibu
2. Ibu sering buang air kemih

DO : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi data:

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

F. PUKI

DS : Janin lebih sering bergerak disebelah kanan perut ibu

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

Analisa dan Interpretasi data :

Tujuan dari Leopold II adalah untuk mengidentifikasi bagian tubuh janin yang terletak di sisi kanan dan kiri tubuh rahim, serta posisi punggung janin dan kepala janin.

G. Presentase kepala

DS : -

DO : Leopold I : TFU 33 cm, LP : 103 cm, TBJ :

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).

H. Bergerak dalam panggul (BDP)

DS : -

DO : Leopold IV : Bergerak Dalam Panggul (BDP)

Analisa dan Interpretasi Data :

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

I. Situs memanjang

DS : -

DO : Leopold I : TFU 33 cm, LP : 103 cm, TBJ

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

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

Analisa dan Interpretasi data :

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

J. Keadaan ibu dan janin baik

DS : Merasakan pergerakan janinnya kuat pada bagian kiri

DO : DJJ terdengar jelas dan teratur, kuat dengan frekuensi 140 x/i

Analisa dan Interpretasi data:

Adanya pergerakan janin DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140 x/i dengan frekuensi jantung normal 120 – 160 x/i menandakan kondisi janin dalam keadaan baik.

K. Ibu sering buang air kecil.

DS : Ibu mengatakan sering buang air kecil.

DO : Sering buang air kecil sejak usia kehamilan 8 bulan.

Analisa dan Interpretasi Data:

Menjelang akhir kehamilan, saat kepala bayi mulai bergerak ke bawah menuju panggul, kandung kemih mulai tertekan sehingga menyebabkan sering buang

air kecil. Selain itu terjadi pengenceran darah dan metabolisme cairan terjadi dengan lancar.

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 : GIP0A0 Gestasi 38 minggu 6 hari

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 : 110/80 mmHg
 - N : 80x/i
 - S : 36,6°C
 - P : 20x/i
- c. DJJ : Auskultasi 140 x / i

Intervensi :

Tanggal 23 Maret 2024, pukul 08.35 Wita

a. Menyapa pasien dengan ramah dan menanyakan keadaannya

Rasional : Agar ibu senang dengan kedatangannya untuk diperiksa.

b. Observasi tanda-tanda vital

Rasional : Tanda-tanda vital dapat memberikan dan menentukan tindakan selanjutnya.

c. Jelaskan health education pada ibu tentang :

a) Asupan Nutrisi

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

b) Tempat Persalinan

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

c) Menjaga kebersihan

Rasional : Menjaga kebersihan diri agar ibu merasa nyaman.

d) Istirahat yang cukup

Rasional : Istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III

e) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

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

- f) Jelaskan kunjungan selanjutnya satu minggu lagi atau sewaktu waktu bila ada keluhan

Rasional : Evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.

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: 110/80mmHg

N : 80x/i

S : 36,6^oc

P : 20x/i

- c. Memberikan health education tentang asupan nutrisi, personal hygiene, istirahat yang cukup, dan tempat persalinan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- d. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- e. Menjelaskan kunjungan berikutnya satu minggu lagi

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

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 23 maret 2024, pukul 08.40 Wita

- a. Ibu menyambut dengan ramah dan mengatakan sedikit lelah.
- b. TTV :
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 80x/i
 - S : 36,6°c
 - P : 20x/i
- c. Leopold I : TFU : 33 cm, LP : 109 cm,
 - Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kanan ibu (PUKI)
 - Leopold III : Teraba Keras seperti bola di bagian bawah (Teraba kepala)
 - Leopold IV : BDP (Bergerak dalam panggul)
- 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 sehat zamzam 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 27 maret 2024

2. Kunjungan II Kehamilan

Tanggal/ jam pengkajian : 27 Maret 2024, Pukul : 10.20 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
- c. Usia kehamilan 39 minggu 1 hari

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV :
TD : 120/70 mmHg
N : 82 x/i
S : 36,5
P : 20 x/i
- d. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)
 - 1) Kepala dan rambut
Inspeksi : Rambut bersih, lurus, tidak mudah rontok, kepala bersih, dan tidak ada ketombe.
Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan pembengkakan, serta tidak ada nyeri tekan.

- 2) Wajah
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak pucat, tidak oedema.
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan, serta tidak ada nyeri tekan.
- 3) Mata
- Inspeksi : Kelopak mata tidak cekung, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih.
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan.
- 4) Hidung
- Inspeksi : Bersih, tidak polip, dan tidak ada secret.
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan.
- 5) Telinga
- Inspeksi : Bersih, tidak ada serumen.
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan.
- 6) Mulut
- Inspeksi : Bersih, tidak ada caries dan tidak ada kelainan.
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut.
- 7) Leher
- Inspeksi : Tidak nampak adanya pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan tidak ada nyeri tekan.
- 8) Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri kanan, areolla hyperpigmentasi dan puting

susu menonjol

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

9) Abdomen

Inspeksi : Otot-otot abdomen kendur, nampak linea nigra,
pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada luka
bekas operasi.

Palpasi : TFU 4 jari di bawah prosesus xifodeus.

10) Genetalia

Inspeksi : Nampak labia mayora dn minora.

Palpasi : Tidak ada oedema.

10) Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, kuku jari tidak pucat.

Palpasi : Tidak ada oedema dan varises.

Perkusi : -

12) Pemeriksaan obstetri dan ginekologi

Hasil palpasi leopold :

Leopold I : TFU : 33 cm, LP: 103 cm,

Leopold II : PU-KI, Teraba tahanan keras memanjang seperti papan pada

kuadran kiri, dan pada kuadran kanan teraba bagian-bagian

kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Kepala (teraba bagian bawah terisi bulat, keras, dan melenting).

Leopold IV : Bergerak Dalam Pangul (BDP).

ASESSMENT (A)

Diagnosa : GI P0 A0, usia kehamilan 39 minggu 3 hari, situs memanjang, PUKI, presentase kepala, BDP, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah aktual : Sering Berkemih

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 27 Maret 2024, pukul : 10.20 wita

a. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 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. Jelaskan kepada ibu bahwa gangguan frekuensi berkemih merupakan fenomena fisiologis/normal pada masa kehamilan.

Hasil: Ibu memahami bahwa frekuensi buang air kecil merupakan fenomena fisiologis/normal akibat adanya tekanan pada kandung kemih akibat besarnya rahim dan turunnya kepala janin.

- e. Diskusikan persiapan dan perencanaan kelahiran dengan ibu

Hasil: Ibu menyiapkan pakaian ibu dan bayinya serta melahirkan di Klinik Sehat zamzam kota palopo dengan dukungan bidan, suami, dan anggota keluarga yang turut serta dalam proses persalinan.

- f. Jelaskan tanda-tanda pasti persalinan

Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda pasti persalinan yaitu :

1. Terdapat kontraksi rahim yang kuat
2. Leher rahim terbuka dan lendir keluar.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

No register : xx xx xx

Tanggal/jam Masuk RS : 29 Maret 2024 Jam : 11.00 wita

Tanggal/jam pengkajian : 29 Maret 2024 Jam : 11.30 wita

KALA I

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu hamil pertama
2. Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang
3. Ibu mengatakan keluar lender sejak tadi pagi

DATA OBJEKTIS (O)

1. Kesadaran *composmentis*

TTV :

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

N : 80x/ menit S : 36,5°C

2. Palpasi

Leopold I : TFU : 33cm LP : 103 cm TBJ : 3.200 gram

Leopold II : PUKI

Leopold III : Kepala

Auskultasi : DJJ 146 x / menit

3. Hasil pemeriksaan dalam (VT) pukul 11.00 WITA

Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Lunak

Pembukaan : 8 cm

Ketuban	: (+) Masih Utuh
Persentasi	: Kepala (Ubun-ubun)
Penurunan	: Hodge III+ (1/5)
Molase	: Tidak ada
Penumbungan	: (-) Negatif
Kesan panggul	: Normal
Pelepasan	: Lendir dan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GIP0A0, Gestasi 39 minggu 5 hari, tunggal, hidup, puki, persentase kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

Masalah actual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 29 Maret 2024, pukul 11.30 wita

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. Menganjurkan ibu untuk menngosongkan kandung kemih

Hasil : Ibu sudah mengosongkan kandung kemih.

4. Memberi ibu kebebasan untuk memilih posisi yang nyaman

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

5. Menganjurkan kepada ibu cara relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi

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

6. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri

Hasil : Ibu tidur miring kiri

7. Memberikan support dan motivasi pada ibu

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

8. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu

Hasil : Ibu makan dan minum disela-sela kontraksi

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

Hasil :

Jam	DJJ	HIS	Nadi
11.00	135x/i	3x10'(20-40)	80x/i
11.30	140x/i	4x10'(20-40)	80x/i
12.00	133x/i	4x10'(20-40)	80x/i

12.30	145x/i	4x10'(20-40)	85x/i
13.00	140x/i	5x10'(40-50)	90x/i
13.30	145x/I	5x10'(40-50)	92x/i

10. Hasil pemeriksaan dan tanggal 29 Maret 2024, pukul : 13.30 wita

- a) Vulva dan vagina : Tidak Ada Kelainan
- b) Porsio : Melesap
- c) Pembukaan : 10cm
- d) Ketuban : (-) Jernih
- e) Presentasi : Kepala (Ukun-ukun besar)
- f) Penurunan : hodge IV (0/5)
- g) Molase : Tidak ada
- h) Penumbungan : Tidak ada
- i) Kesan Panggul : Normal
- j) Pelepasan : Lender darah dan air ketuban

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20x/i

11. Mengisi lembar partograph

Hasil : Partograf terlampir

KALA II

Tanggal/jam pengkajian : 29 Maret 2024,pukul 13.00 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Nyeri perut bagian bawah tembus belakang dirasakan semakin kuat dan merasa ingin BAB
2. Nyeri perut dirasakan sebelum melakukan aktivitas, keluhan dirasakan sejak tanggal 28 Maret 2024, pukul 11.25 wita, sifat keluhan timbul dan semakin kuat.
3. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, serta tidak ada alergi makanan.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. HIS : 5 x10' (40-50)
4. DJJ : 144 x / i
5. Perineum menonjol, vulva membuka
6. Hasil pemeriksaan dalam

Tanggal 29 Maret 2024 , pukul 13.30 wita

- a) Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan

- b) Porsio : Melesap
- c) Pembukaan : 10 cm
- d) Ketuban : (-) Jernih
- k) Presentasi : Kepala (Ubun-ubun besar)
- e) Penurunan : Hodge IV (0/5)
- f) Molase : Tidak ada
- g) Penumbungan : Tidak ada
- h) Kesan Panggul : Normal
- i) Pelepasan : Lender, darah, dan air ketuban

ASSESSMENT (A)

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

PLANNING (P)

Tanggal 29 Maret 2024, Pukul 13.30 wita

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 13.30 wita tanggal 29 Maret 2024

a) Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan

b) Porsio : Melesap

c) Pembukaan : 10 cm

d) Ketuban : (-) Jernih

- e) Presentasi : Kepala (Ubun-ubun besar)
- f) Penurunan : Hodge IV (0/5)
- g) Molase : Tidak ada
- h) Penumbungan : Tidak ada
- 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 143x/menit

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

Hasil : Ibu mengerti bahwa pembukaannya sudah lengkap dan siap meneran

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi untuk meneran

Hasil : Ibu dalam posisi dorsal recumbent

13. Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan untuk meneran

Hasil : Ibu meneran dengan bersuara

14. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu

Hasil : Handuk telah dipasang diatas perut ibu

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

Hasil : Kain telah dilipat 1 /3 bagian

16. Membuka partus set

Hasil : Partus set telah dibuka

17. Memakai sarung tangan DTT dikedua tangan

Hasil : sarung tangan telah dipakai di kedua tangan

18. Memimpin persalinan, sokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil : perineum telah disokong dan puncak kepala ditahan bila ada his

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

Hasil : Muka, hidung, mulut bayi telah dibersihkan

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

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

Hasil : Putaran paksi luar terjadi secara spontan

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

Hasil : Biparietal telah dilakukan

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

Hasil : bahu depan dan bahu belakang telah lahir dan disangga

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

Hasil : Bayi telah lahir dengan cara disusuri

25. Melakukan penilaian sepiantas dan posisikan bayi diatas perut ibu

Hasil : Bayi telah diletakkan diatas perut ibu

26. Mengeringkan dan bungkus badan bayi

Hasil : bayi telah di keringkan dan dibungkus dengan handuk

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

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

28. Memotong tali pusat dan melindungi bayi dari gunting

Hasil : Tali pusat terpotong

29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain yang kering dan bersih

Hasil : pembungkus bayi telah diganti dengan kain bersih dan hangat

30. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui

Hasil : Bayi telah disusui oleh ibunya

KALA III

Tanggal/jam pengkajian : 29 Maret 2024, Pukul 13.50 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Bayi lahir tanggal 29 Maret 2024 Pukul 13.44 Wita, jenis kelamin Laki-laki, BBL 2990 gr, PBL 49 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 actual : Nyeri perut bagian bawah

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 29 Maret 2024

- a. Beritahu ibu bahwa 10 IU oksitosin akan disuntikkan secara intramuskular ke bagian luar paha untuk mengeluarkan plasenta dan mencegah perdarahan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penyuntikan

- b. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU intramuskuler 1/3 paha lateral bagian luar pada pukul 11.10 wita.

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

- c. Jepit tali pusat kurang lebih 3 cm dari umbilikus dan 2 cm dari penjepit pertama. Selanjutnya, potong tali pusat dan kencangkan tali pusat dengan penjepit pusat.

Hasil : Tali pusat telah dipotong.

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

Hasil : Bayi sudah diletakkan di atas dada ibu.

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

Hasil : Klem sudah dipindahkan.

- f. Melakukan peregangan tali pusat (PTT) terkontrol dengan menggunakan tangan kiri pada tulang kemaluan untuk mendorong rahim ke arah dorsokranial untuk mencegah inversi Rahim.

Hasil : Penegangan tali pusat terkendali telah dilakukan.

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

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

- h. Pegang plasenta dengan tangan kanan dan angkat searah jarum jam sesuai .

Hasil : Plasenta lahir lengkap pada pukul 13.50 WITA.

- i. Pijat rahim dengan gerakan melingkar dengan telapak tangan diatas perut ibu selama 15 detik sampai kontraksi membaik.

Hasil: Rahim tampak keras dan bulat.

- j. Tolong beritahu keluarga saya tentang pijat untuk membantu meredakan nyeri persalinan

Hasil: Keluarga saya mengerti.

- k. Bersihkan sisa darah di vagina dengan kain kasa steril dan periksa adanya laserasi pada jalan lahir.

Hasil : Terdapat laserasi pada jalan lahir l.

1. Periksa plasenta dengan menekan kotiledon dengan kain kasa.

Hasil: kotiledon lengkap dan amnion utuh.

KALA IV

Tanggal/jam pengkajian : 29 Maret 2024, pukul 13.35 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu merasa lelah setelah proses persalinan.
2. Bahagia dengan kelahiran bayinya.
3. Nyeri perut bagian bawah masih terasa.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Plasenta lahir pukul 13.50 wita
2. Kontraksi uterus baik
3. TFU 2 jari dibawah pusat
4. Kandung kemih kosong
5. Perdarahan kurang lebih 50 ml

TTV :

TD : 110/70 mmHg P : 20×/menit

N : 80×/menit S : 36,6°c

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Persalinan kala IV berlangsung normal.

Masalah actual : Tidak ada.

Masalah potensia : Tidak ada.

PLANNING (P)

Tanggal 29 Maret 2024, pukul 13.60 wita

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

Hasil : BBL 2.990 gram, PB 49 cm, tetes mata telah diberikan dan vitamin K1 telah disuntikkan

- b. Membilas sarung tangan dalam larutan klorin

Hasil : sarung tangan telah dibilas dalam larutan klorin.

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

Hasil:

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
13.54	110/70	80x/i	37,6	setinggi pusat	Baik	Kosong	Normal
13.09	110/70	80x/i	37,6	setinggi pusat	Baik	Kosong	Normal
13.23	110/70	80x/i	37,6	setinggi pusat	Baik	Kosong	Normal
13.38	110/70	80x/i	37,6	setinggi pusat	Baik	Kosong	Normal
14.08	100/70	80x/i	37,5	1 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
14.38	110/70	82x/I	37,5	1 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal

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

Hasil : Ibu/keluarga sudah mengetahui.

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

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

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

Hasil : Semua sampah telah dibuang.

- g. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT

Hasil : Badan ibu telah dibersihkan.

- h. Memastikan ibu merasa nyaman.

Hasil : Ibu sudah merasa nyaman.

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

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

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

Hasil : Tangan telah dicuci.

- k. Melengkapi partograf.

Hasil : Partograf terlampir

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Kunjungan Nifas Pertama

No register : xx xx xx
Tanggal/Jam Masuk : 29 Maret 2024, Pukul : 16.00 Wita
Tanggal/ Jam Pengkajian : 29 Maret 2024, Pukul : 19.44 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

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. TTV :
 - TD : 120/60 mmHg
 - N : 80x/menit
 - S : 36,5°C
 - P : 20x/i

7. Pemeriksaan Fisik (head to toe)

a) Kepala dan rambut

Inspeksi : Rambut bersih, tidak mudah rontok dan kulit kepala tidak berketombe.

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

b) Wajah

Inspeksi : Tidak pucat dan tidak oedema.

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

c) Mata

Inspeksi : Kelopak mata tidak cekung, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan

d) Hidung

Inspeksi : Bersih, tidak polip dan secret

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan

e) Telinga

Inspeksi : Bersih, tidak ada serumen

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan

f) Mulut

Inspeksi : Bersih, tidak ada caries dan tidak ada stomatitis.

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut

g) Leher

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

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

h) Payudara

Inspeksi : Simetris kiri kanan, ada pengeluaran ASI

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

i) Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras dan bulat

j) Genetalia

Inspeksi : Terlihat pengeluaran lochia rubra

Palpasi : Tidak ada oedema..

k) Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada oedema dan varises

Perkusi : -

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : PIA0 dengan 6 jam post partum dengan nyeri perineum

Masalah actual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 29 Maret 2024 , Pukul 19.44 wita

- a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 20 x/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.

1. Kunjungan Kedua Nifas

Tanggal/ Jam Pengkajian : 3 April 2024, Pukul : 13.00 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Kontraksi : Baik
4. TFU : Pertengahan *simfisis* dan pusat
5. Kandung kemih : Kosong
6. TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 80x/menit
S : 36,6
P : 20x/i

ASESSMENT (A)

Diagnosa : *Postpartum* 1 minggu

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 6 Mei 2023, Pukul 13.00 wita

- a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 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

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

2. Kunjungan Ketiga Nifas

Tanggal/ Jam Pengkajian: 11 April 2024, Pukul : 15.30 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Kontraksi : Baik
4. TFU : Teraba di atas *simfisis*
5. Kandung kemih : Kosong
6. TTV :

TD	: 110/90 mmHg
N	: 80x/menit
S	: 36,7 ⁰ C
P	: 20x/i

ASESSMENT (A)

Diagnosa : *Postpartum* 2 minggu

Masalah actual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

1. Melakukan observasi TTV dan keadaan umum pada ibu

Hasil : TTV : TD : 110/90 mmHg

N : 80×/menit

P : 20×/menit

S : 36,7°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 tanpat tambahan apapun

4. **Kunjungan Ke-empat Nifas**

Tanggal/ Jam Pengkajian : 09 Mei 2024 pukul 09.20 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Kontraksi : Baik
4. TFU : Tidak teraba (semakin kecil)
5. Kandung kemih : Kosong
6. TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5°C

P : 20x/i

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : *Post partum* minggu ke-6

Masalah actual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal: 09 Maret 2024, pukul 10.44 wita

1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum baik, Kesadaran komposmentis

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 20x/menit

2. Tanyakan komplikasi apa saja yang dialami ibu atau bayinya.

Hasil: Ibu menyatakan bahwa selama ini baik bayi maupun ibunya tidak

mengalami masalah apapun.

3. Mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Hasil: Ibu dilaporkan menggunakan tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi

4. 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

D. Asuhan Kebidanan Perinatologi Pada Bayi Baru Lahir

1. Asuhan Neonatus Pertama

Identitas bayi

Nama : By Ny. I

Tempat / Tanggal lahir : Palopo 29 Maret 2024

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Anak Ke : 1

Alamat : Jl. Opu Tosappaile (Opsal)

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif dan sudah bisa menyusui

2. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabeto melitus, dan asma
3. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
4. Tidak ada riwayat penyakit keturunan menular dalam keluarga.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Frekuensi jantung : 133x/i
4. Suhu : 365°C
5. Pernapasan : 44x/i
6. BBL : 2990 gram
7. PB : 49 cm
8. LK : 34 cm
9. LD : 34 cm
10. LP : 33cm
11. Apgar Score : 8/10
12. Pemeriksaan Fisik (*Head to toe*)

a) Kepala dan rambut

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

Palpasi : Tidak ada *caput succeduodenum*.

b) Wajah

Inspeksi : Simetris kiri kanan, tidak ada *icterus*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c) Mata

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

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

d) Hidung

Inspeksi : Lubang hidung ada, tidak ada secret

Palpasi : Tidak ada benjolan

e) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri kanan, tidak ada serumen.

Palpasi : Daun telinga teraba lunak

f) Mulut

Inspeksi : Bersih, tidak ada *stomatitis*.

Palpasi : *Rotting refleks (+)*

g) Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih

Palpasi : *Refleks tonik neek (+)*

h) Abdomen dan pusat

Inspeksi : Tali pusat masih basah

Palpasi : Tidak ada pembengkakan

i) Genetalia

Inspeksi : Ada lubang penis, testis terbungkus oleh scrotum

Palpasi : Tidak ada kelainan

j) Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri kanan, jari-jari lengkap

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

ASSESSMENT (A)

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

PLANNING (P)

Tanggal : 29 Maret 2024

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : tangan telah dicuci

2. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil :

S : 36,5°C

RR : -

HR : -

3. 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

4. Beritahu ibu cara menyusui bayi yang benar: dengan menekan dagu bayi ke dada ibu dan membuka mulutnya lebar-lebar hingga menutupi areola. Ini memberikan dukungan kuat tidak hanya untuk kepala dan leher tetapi juga untuk seluruh tubuh bayi.

Hasil: ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

5. Satu jam setelah bayi lahir, suntikkan vitamin K secara intramuskular pada sepertiga bagian luar paha kiri.

Hasil: Bayi disuntik vitamin K.

6. Berikan suntikan hepatitis B pertama IM pada sepertiga lateral paha kanan.

Hasil: bayi menerima suntikan Hb 0.

7. Waspadai tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak napas, bayi enggan menyusu, kejang, hipertermia, tali pusat merah dan bernanah

Hasil : Tidak ada tanda bahaya pada bayi.

2. Asuhan Neonatus Kedua

Tanggal/jam Pengkajian : 03 Maret 2024

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Frekuensi jantung : 140 x/menit
3. Pernapasan : 46x/menit
4. Tali pusat sudah pupus

5. Suhu : 36,5°C
6. 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 : 03 Maret 2024, pukul :

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi
Hasil : orang mencuci tangan
2. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
Hasil : Bayi sehat, semua fungsi vital normal, tali pusat putus , tali pusat bersih dan tidak ada pendarahan
3. Mengingatkan para ibu untuk menjaga bayinya tetap hangat dengan membedongnya
Hasil : Ibu membungkus bayinya dengan kain yang lembut dan tebal agar bayi tetap hangat.
4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir lahir
Hasil : ibu menyebutkan 4 dan 5 tanda bahaya pada bayi baru lahir
5. Anjurkan ibu untuk tidak memberikan makanan lain selain ASI sampai bayi berumur diatas 6 bulan
Hasil : sudah paham dan akan mengikuti petunjuk bidan

3. Asuhan Neonatus Ketiga

Tanggal/ jam pengkajian : 11 April 2024, Pukul : 15.30 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi menyusui dengan kuat.
2. Ibu aktif memberikan ASI.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum: Baik
2. Kesadaran: composmentis
3. TTV

S : 36,5

HR : -

RR : -

4. Warna kulit kemerahan
5. Tonus baik

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi usia 14 hari dengan keadaan baik

Masalah actual : -

Masalah potensial : -

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : Mencuci tangan

2. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, bayi bersendawa setelah menyusui. Saya memijat punggung bayi untuk mencegah bayi muntah.

Hasil: ibu memahami rekomendasi

3. Ibu harus berhati-hati untuk tidak memberikan makanan apapun selain ASI sampai bayi berumur 6 bulan, dan sebaiknya terus menyusui sampai bayi berumur 2 tahun.

Hasil: Ibu memahami dan hanya menyusui sampai usia 2 tahun

4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

Hasil: Ibu menyebutkan empat dan lima tanda bahaya bayi baru lahir

5. Ibu ingat untuk menjaga bayinya tetap hangat membedongnya

Hasil: Para ibu ingat untuk menjaga bayinya tetap hangat dengan membedongnya dengan kain yang lembut dan tebal .

E.Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor KB

No. Register : xx xx xx

Tanggal/ kunjungan : 10 Mei 2024 pukul : 11. 25 wita

Tanggal/ pengkajian : 10 Mei 2024 pukul : 11.30 wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu tidak ingin menjadi akseptor KB
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 belum pernah menjadi akseptor KB
5. Ibu aktif menyusui bayinya

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. *Konjungtiva* merah muda tidak ada *ikhterus*
4. TTV : TD : 120/80 mmHg
 S : 36,5°C
 N : 80 x / menit
 P : 20x/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny I umur 27 tahun

Masalah aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 10 Mei 2024, pukul 13.40 wita

1. Dekati klien dan keluarga secara terapeutik.

Hasil: Rasa saling percaya terjalin antara profesional kesehatan dan pasien, dan keluarga.

2. Menanyakan kepada klien mengenai rencana dan rencana KB sebelumnya serta jenis KB apa yang lebih disukainya.

Hasil : Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

3. Menjelaskan macam-macam metode KB (IUD, implan, suntik 3 bulan, pil mini)

Hasil : Ibu diberikan Pemahaman Petunjuknya.

4. Memberikan Pil KB Penjelasan lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan oleh . Kelebihan metode suntik 3 bulan adalah sangat efektif, mudah digunakan, sangat nyaman bagi penerimanya (suntikan hanya diberikan 4 kali dalam setahun), cocok untuk ibu menyusui, mencegah kanker endometrium, dapat mencegah kehamilan ektopik . dan disebabkan oleh berbagai penyakit Penyakit radang panggul. Efek samping dari metode 3 bulan ini antara lain kasus gangguan menstruasi seperti amenore, bintik-bintik penuaan, munculnya jerawat di badan dan wajah, dengan atau tanpa infeksi pada saat penggunaan.
5. Dalam jangka panjang, berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan 7,5 kg dalam 6 tahun, terjadi pusing dan sakit kepala, serta pendarahan di bawah kulit dapat menyebabkan bekas suntikan membiru dan menimbulkan nyeri.

Hasil: Ibu memahami penjelasannya.

6. Memberikan informed consent dan mendukung pilihan ibu.

Hasil : Ibu tidak ingin menggunakan KB.

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, Bayi baru lahir, Nifas dan KB yang diterapkan pada Ny“T” di Klinik Sehat Zamzam. Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan pada Ny “T” sejak masa hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan KB di Kota Palopo di dapatkan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Kunjungan Kehamilan

Dari evaluasi pertama hingga akhir yang saya lakukan pada Ny.I selama kehamilannya, ibu tersebut menjalani total enam kali pemeriksaan ANC yaitu 2 TM I, 1 TM II, 3 TM II, dan TM III tanpa ada kendala. Untuk menghindari risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, setiap wanita hamil secara teoritis disarankan untuk menjalani setidaknya empat kali pemeriksaan pencegahan komprehensif berkualitas tinggi, termasuk setidaknya satu kali kunjungan yang didampingi oleh suami atau anggota keluarganya.^{29,34}

Dari uraian diatas berdasarkan teori dan kunjungan yang dilakukan Ny”T” dari awal kehamilannya sampai menjelang persalinan tidak ditemukan kesenjangan dengan teori yang ada, hal ini dikarenakan walaupun selama kehamilan Ny”T” 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 Minimal 14 T

Asuhan Standar 14 T yang diberikan kepada ibu harus sesuai dengan standar pelayanan minimal 14 T, yaitu tinggi badan, timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, Tablet Fe, temu wicara, pemeriksaan HB, perawatan payudara, senam hamil, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine, pemberian terapi kapsul yodium, pemberian terapi kapsul malaria. Tujuan pemeriksaan 14T yaitu memastikan kesehatan dan tumbuh kembang janin berjalan normal, mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi, serta mempersiapkan masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI.³⁵

Asuhan yang diberikan pada Ny "I" telah memenuhi standar minimal 10 T. Namun setelah diberikan asuhan, terdapat masalah pada Ny." I" namun dapat teratasi. Masalah tersebut adalah ketika dilakukan kunjungan kehamilan pada trimester III Ny "I" mengalami keluhan sering kencing pada usia kehamilan 38 minggu sehingga mengganggu waktu istirahat ibu.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Desi Lisnawati di Poned Sorokan Jeluk tahun 2020, seringnya ibu buang air kecil saat hamil disebabkan karena kepala bayi mulai turun ke lubang panggul bagian atas pada trimester ketiga. Selama kehamilan, ada tekanan pada kandung kemih yang mungkin menyebabkan sering buang air kecil.

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

Pada kunjungan yang kedua dilakukan pemeriksaan kembali pada ibu dan hasil pemeriksaan keluhan ibu sedikit teratasi. Penulis tetap

menganjurkan ibu untuk tetap mengurangi asupan cairan sebelum tidur, agar keluhan sering kencing ibu bisa teratasi. Asuhan yang diberikan pada Ny "I" telah memenuhi standar minimal 10 T dan semua masalah pada Ny "I" dapat teratasi dengan baik.

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

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 29 Maret 2024 pukul 11.00 wita Ny "I" datang ke Klinik sehat zamzam dengan tanda keluar lendir bercampur darah dari vagina serta nyeri perut tembus belakang semakin sering.

1. KALA I

Ny "I" datang ke Klinik sehat zamzam pukul 11.00 wita dengan pembukaan VIII, dan pembukaan lengkap pada pukul 13.00 wita. 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 dan dibagian belakang ibu dilakukan pijatan.

Berdasarkan penelitian Lidia Fitri dkk pada tahun 2019 di Klinik Pratama Jambu Mawar bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Teknik napas dalam efektif menurunkan nyeri karena ibu mampu mengontrol pernafasan dengan baik sehingga pasokan oksigen didalam tubuh meningkat hal ini ditandai

dengan ibu menjadi nyaman dan rileks, jika teknik ini dilakukan dengan benar maka memberikan banyak manfaat bagi ibu.³⁷

Menurut asumsi penulis, pembukaan Ny. "I" 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

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama \pm 14 menit. Segera setelah itu lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernafasan teratur. Bayi segera dikeringkan dan diletakkan diatas perut ibu untuk melakukan IMD. Tinggi fundus uteri yaitu setinggi pusat.

Lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada multigravida berlangsung selama 1 jam. Kemenkes RI 2020 mengatakan dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar maka setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh Tenaga Kesehatan yang kompeten di fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bertujuan untuk menghindari adanya komplikasi pada persalinan.

Selama proses persalinan ibu didampingi oleh suami. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Andi Mutmamainnah Pratiwi tahun 2021 di Puskesmas Antang Permnas Makassar, dengan adanya pendampingan oleh suami saat persalinan dapat memberikan rasa ketenangan, penguat psikis pada ibu saat kontraksi uterus, selalu ada bila dibutuhkan, kedekatan emosional suami dan istri bertambah, suami akan lebih menghargai istri karena melihat pengorbanan istri saat persalinan akan dapat lebih menghargai istrinya dan menjaga perilakunya.

Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny "I" 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. Dan pada saat bayi lahir langsung dilakukan IMD. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

3. KALA III

Kala III pada Ny "I" berlangsung selama 15 menit, plasenta lahir lengkap, selaput plasenta utuh. Segera setelah melakukan asuhan bayi baru lahir maka asuhan yang diberikan pada kala III yaitu melakukan manajemen asuhan kala (MAK) III untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitoksin 10 UI IM 1 menit setelah bayi baru lahir, melakukan PTT di saat ada his.

sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik.

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.²⁶

Menurut asumsi penulis, berdasarkan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Hal ini dapat disebabkan oleh penyuntikkan oksitoksin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

4. Kala IV

Setelah bayi dan plasenta lahir, ibu dipantau pada kala IV terutama kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, robekan jalan lahir, tanda-tanda vital, psikologi ibu, dan kondisi bayi. 4 kali setiap 15 menit selama satu jam pertama, 2 kali setiap 30 menit setelah 1 jam. Kala empat persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berlangsung dua jam kemudian. Kontraksi rahim harus diamati sampai rahim kembali ke bentuk normalnya.²⁶

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sugi Purwanti pada tahun 2017, Kontraksi uterus yang muncul setelah bayi lahir lebih kuat melalui pemberian *oxytocin* 10 unit dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir secara *intramuscular* pada sepertiga bagian atas paha. *Oxitocyn* diberikan

setelah memastikan adanya janin tunggal dalam rahim ibu. Tindakan pemberian *oxitocyn* merupakan salah satu langkah dalam manajemen aktif kala III yaitu untuk menghasilkan kontraksi uterus yang adekuat, sehingga akan mempercepat proses pengeluaran plasenta dan mengurangi kejadian perdarahan (Pengaruh Waktu Pemberian Oxytocin dengan Lama Pengeluaran Plasenta Pada Kala III Persalinan).

Dari pemantauan tersebut di dapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. Ini di tandai dengan keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa ada penyulit.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

1. Masa Nifas 6-8 Jam

Kunjungan pertama tanggal 29 Maret 2024 (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada dijumpai penyulit, perdarahan 100 cc, lochea rubra, kontraksi baik, kandung kemih kosong, ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusui. Nutrisi pada Ny “I” sudah dipenuhi dengan memberi ibu makan dan minum, 2 jam setelah melahirkan ibu sudah dapat miring ke kiri atau kanan.

Ambulasi dini pada ibu postpartum harus dilakukan secepat mungkin, ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam, sebaiknya ibu sudah diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke kamar mandi dengan di bantu setelah 1 atau 2 jam melahirkan.

Wahyuni (2018) mengatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi. Menurut asumsi penulis, dari teori yang ada bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang sudah diberikan pada Ny "I".

2. Nifas 6 hari

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan pada tanggal 03 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.

Menurut penelitian Husnul Muthoharoh, ibu pasca melahirkan harus bisa mendapatkan nutrisi yang tepat, menjaga ASI, dan memberikan bayinya ASI sebanyak 1 liter per hari. Makanan yang dikonsumsi harus bergizi serta mengandung kalori dan protein yang cukup. Sebab asupan makanan mempunyai pengaruh yang besar terhadap proses involusi rahim. Oleh karena itu, ibu tidak perlu melakukan puasa pasca melahirkan (hubungan antara puasa ibu nifas dengan percepatan involusi uterus pada hari ke 7 kehidupan)

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

3. Nifas 2 minggu

Kunjungan nifas yang ketiga 2 minggu setelah persalinan yaitu pada tanggal 11 April 2024 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan 6 hari setelah persalinan. TFU sudah tidak teraba, ASI lancar, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, *lochea serosa*, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Asuhan yang diberikan pada Ny "I" sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan pada 2 minggu post partum yaitu memastikan involusio berjalan normal, memastikan ibu menyusui

bayi, dan memastikan ibu mendapat makanan, minuman dan istirahat yang cukup.

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).⁴⁰

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

4. Nifas 6 minggu

Kunjungan nifas yang keempat yaitu 6 minggu pada tanggal 09 Mei 2024 setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas dan konseling KB secara dini. Pada kunjungan ini keadaann ibu sudah pulih kembali uterus

tidak teraba lagi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI lancar. Mansyur 2014 menyatakan bahwa keadaan ibu akan kembali seperti semula setelah 6 minggu postpartum.

Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan 6 minggu post partum yaitu sama dengan asuhan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan kedua masa nifas serta menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas, dan konseling KB secara dini.

Menurut asumsi penulis, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan ditandai dengan masa nifas yang berjalan normal.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatal I

Dari hasil pemeriksaan bayi Ny "I" lahir spontan pada tanggal 29 Maret 2024 pukul 13.44 wita, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis laki-laki, tidak ada cacat kongenital dengan berat badan 2.990 gram, panjang badan 49 cm, nilai apgar score 8/10. Bayi dalam keadaan normal melakukan IMD selama 1 jam dan dapat menyusui dengan baik. 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, dan melakukan perawatan tali pusat.⁴²

Karena pada kunjungan pertama bayi baru lahir masih berada di Pustu dan belum dipulangkan, sehingga penulis memberikan asuhan penuh kepada bayi. Pemberian 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.

b. Kunjungan Neonatal II

Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah bayi lahir, tidak dijumpai penyulit, tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusui dengan baik dan tetap diberi ASI eksklusif 23 jam, ketika bayi menangis dan baru bangun tidur.

Menurut Kemenkes RI (2015) bahwa kunjungan kedua dilakukan pada kurun waktu hari ke – 3 sampai dengan hari ke – 7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, pemenuhan nutrisi pada bayi yaitu memberikan ASI sesering mungkin, istirahat, kebersihan kulit dan mencegah infeksi serta memberikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dikarenakan pada saat pemulangan ibu ke rumah ibu dibekali dengan pengetahuan seputar bayi baru lahir.

c. Kunjungan Neonatal III

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 terasa dingin.⁴²

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 Akseptor KB

Ditinjau dari usia Ny "I" yaitu 29 tahun dengan Primigravida alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntuk 3 bulan, Implan dan AKDR. Setelah berdiskusi dengan keluarga dan setelah mengisi informed choice dan informed consent maka Ny "I" telah memutuskan belum ingin menggunakan alat kontrasepsi.

BAB V

PENUTUP

B. Simpulan

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

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan yang dilakukan Ny “I” selama kehamilan adalah 6 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang sudah diterima oleh Ny “I” sudah memenuhi standar asuhan minimal 10 T. Dalam melakukan asuhan pada Ny “I” terdapat masalah sering berkemih namun teratasi dengan baik..

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Asuhan yang di dapat Ny “I” selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung dengan baik dimana pada kala I terjadi selama 16 jam dan termasuk lama dari kala I sesuai dengan teori, kala II berlangsung selama 30 menit, bayi lahir spontan, kala II berlangsung selama 15 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 “I” dilakukan sebanyak 4 kali dengan sifat kunjungan rumah (home visit) sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny “I” 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 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 1 minggu dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat putus pada hari ke enam dan tidak ditemui perdarahan atau 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 "I" memutuskan belum ingin menggunakan KB.

C. Saran

1. Bagi Pemilik Lahan Praktek

Diharapkan bagi pemilik lahan praktek supaya melengkapi lagi fasilitas di Klinik Sehat Zamzam. Dan lebih meningkatkan standar asuhan 14 T pada setiap ibu hamil agar deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dilaksanakan dengan baik.

2. Bagi klien

Diharapkan dengan adanya konseling KB, ibu dapat mengetahui efek samping, kerugian ataupun keuntungan dari setiap alat kontrasepsi. Sehingga ibu dapat memilih alat kontrasepsi sesuai dengan keinginan ibu

dan ibu dapat mengetahui jarak kehamilan normal apabila ingin mempunyai anak kembali.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Ningsih DA. Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN J Ilm Kebidanan*. 2017. 4(2):67–77.
2. Prabhakara G. Health Statistics (Health Information System). Short Textbook of Preventive and Social Medicine. 2022. 28–28 p..
3. Yuliani DR, Saragih E, Astuti A, Wahyuni W, Ani M, Muyassaroh Y, et al. Asuhan Kehamilan. Yayasan Kita Menulis; 2021.
4. Yunus M, Sos S, Hatijar S. BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN.
5. Khairosh M, ST S, Arkha Rosyariah B, ST S, Ummah K. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakad Media Publishing; 2019.
6. Dartiwen S, Nurhayati Y, ST S, Keb M. Asuhan Kebidanan pada kehamilan. Penerbit Andi; 2019.
7. Hatini EE. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Wineka Media; 2019.
8. Sulfianti S, Indryani I, Purba DH, Sitorus S, Yuliani M, Haslan H, et al. Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yayasan Kita Menulis; 2020.
9. Diana S, MAIL E. Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia); 2019.
10. Rosyati H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. 2017;
11. Oktarina M. Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Deepublish; 2015.
12. Nasution HW, Desi F. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal untuk Mahasiswa Kebidanan. Cattleya Darmaya Fortuna; 2022.
13. Mansyur N. Buku ajar: Asuhan kebidanan masa nifas. Selaksa Media; 2014.
14. Purnama L, Prabu SS, Diaz A, Randa C, Puspita K, Rifzi R, et al. ASUHAN ASUHAN ASUHAN KEBIDANAN KEBIDANAN KEBIDANAN NIFAS NORMAL NIFAS NORMAL NIFAS NORMAL [Internet]. Available from: www.globaleksekitifteknologi.co.id
15. Purnama L, Prabu SS, Diaz A, Randa C, Puspita K, Rifzi R, et al. ASUHAN ASUHAN ASUHAN KEBIDANAN KEBIDANAN KEBIDANAN NIFAS NORMAL NIFAS NORMAL NIFAS NORMAL [Internet]. Available from: www.globaleksekitifteknologi.co.id

16. Azizah N, Rosyidah R. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Umsida Press. 2019;1–209.
17. Sulfianti S, Nardina EA, Hutabarat J, Astuti ED, Muyassaroh Y, Yuliani DR, et al. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Yayasan Kita Menulis; 2021.
18. LAHIR AABB. ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS. Kumpulan Asuhan Kebidanan. 2022;139.
19. 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.
20. Matahari R, KM S, Utami FP, KM S, Sugiharti IS. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Pustaka Ilmu; 2019.
21. Kartikasari MND, Suriati I, Aryani R, Argaheni NB, Kurniawati E, Fajriana E, et al. Dokumentasi Kebidanan. Get Press; 2022.
22. Putri B, Israini H, Mahanani D, Oktaviani I, Riza D, Rizqi A, et al. PENDIDIKAN ILMU KEBIDANAN PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI [Internet]. Available from: www.globaleksekutifteknologi.co.id
23. Sembiring JB. Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. Deepublish; 2019.
24. Hasnidar H, Sulfianti S, Putri NR, Tahir A, Arum DNS, Indryani I, et al. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. Yayasan Kita Menulis; 2021.
25. Noorbaya S, Johan H, Wati NWKW. Panduan Belajar Asuhan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. 2020
26. Megasari AL, Suriati I, Hutomo CS, Argaheni NB. Pelayanan Kontrasepsi. Global Eksekutif Teknologi; 2022.
27. Puspadewi YA, SiT S, Kusbandiyah MKJ, SiT S. Buku Ajar Pelayanan KB. CV Literasi Nusantara Abadi; 2022.
28. Megasari AL, Suriati I, Hutomo CS, Argaheni NB. Pelayanan Kontrasepsi. Global Eksekutif Teknologi; 2022
29. Atiqoh RN. Kupas Tuntas Hipermesis Gravidarum. Jakarta Barat: Penerbit One Peach Media, 2020. p. 95–8
30. Maulina N. Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti;
31. Simanullang E. Modul Askeb Kebidanan Kehamilan. Medan: Akademi Kebidanan Mitra Husada; 2017.

32. Lina Fitriani SST, Keb M, Firawati SST, Keb M, Raehan SST, Keb M. Buku Ajar Kehamilan. Deepublish; 2021.
33. Retnaningtyas E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. *J Chem Inf Model*. 2016;1–215.
34. Rufaridah A. Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Menara Ilmu*. 2019;13(2)
35. Megasari K. Asuhan Kebidanan Pada Trimester Iii Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Airkecil. *Jurnal komunikasi kesehatan*. 2019;10(2).
36. Fitri L, Nova S, Nurbaya R. Hubungan Teknik Nafas Dalam Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Jambu Mawar. *Jurnal Endurance*. 2019;4(2):419–25.
37. Sagita YD. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Lama Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin Di RSIA Anugerah Medical Center Kota Metro. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM Mataram*. 2018;3(1):16–20.
38. 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;
39. Mayasari SI, Jayanti ND. Penerapan Edukasi Family Centered Maternity Care (FCMC) terhadap Keluhan Ibu Postpartum Melalui Asuhan Home Care. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*. 2019;6(2):134–40.
40. Hasanah U, Puspitaningrum D, Rahmawati A. Hubungan Dukungan Suami Dengan Frekuensi Kunjungan Ulang Nifas di Wilayah Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*. 2014;3(2):38–42.
41. 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.

