

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan *neonatus*.^[1]

COC juga merupakan suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam dekade terakhir menekankan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi. Perlunya asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas untuk mendeteksi dini adanya risiko dan komplikasi, karena kesejahteraan ibu dan anak selalu terpantau oleh tenaga kesehatan.

Menurut WHO tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh beberapa faktor antara lain status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, kurangnya pemeriksaan antenatal (masa kehamilan), pertolongan persalinan, serta perawatan segera setelah persalinan, faktor sosial

dan budaya, terbatasnya akses fasilitas kesehatan terutama di desa terpencil, sistem rujukan dari rumah ke puskesmas ataupun rumah sakit belum berjalan dengan optimal, selain itu faktor lain yang mempengaruhi tingginya AKI dan AKB adalah akses jalan yang buruk ke tempat pelayanan kesehatan. Akibatnya terjadi komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman dan sisanya disebabkan oleh kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diabetes.

Penyebab AKB adalah diare pneumonia, asfiksia, bayi berat lahir rendah (BBLR), kelainan congenital. Langkah bidan dalam menurunkan penyebab AKI dan AKB yang mengutamakan kesinambungan pelayanan *continuity of care*. Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan.[2]

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian yang lebih karena mempunyai dampak yang besar terhadap pembangunan di bidang kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah (AKI) dan (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk.[3]

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya kematian bayi berusia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia mencapai 28.158 jiwa pada 2020. Dari jumlah itu, sebanyak 20.266 balita (71,97%) meninggal dalam rentang usia 0-28 hari (*neonatal*). Sebanyak 5.386 balita (19,13%) meninggal dalam rentang usia 29 hari-11 bulan (*post-neonatal*). Sementara, 2.506 balita (8,9%) meninggal dalam rentang usia 12-59 bulan. Kematian balita *post-neonatal* paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5%. Ada pula kematian balita *post-neonatal* akibat diare sebesar 9,8%, kelainan kongenital lainnya 0,5%, penyakit syaraf 0,9%, dan faktor lainnya 73,9%. Sementara, 42,83% kematian balita dalam rentang usia 12-59 bulan karena infeksi parasit. Ada pula kematian balita dalam rentang usia tersebut karena pneumonia sebesar 5,05%, diare 4,5%, tenggelam 0,05%, dan faktor lainnya 47,41%.[3]

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan harus bisa mengawal kehamilan ibu mulai dari awal sampai siklus kelahirannya. Pelayanan kesehatan ibu biasanya disebut pelayanan kesehatan maternal. Pelayanan kesehatan maternal merupakan salah satu unsur penentu kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pemakaian alat kontrasepsi yang akan menentukan kualitas generasi yang akan datang. Semua proses tersebut merupakan suatu tahapan perkembangan manusia yang alamiah atau fisiologis tetapi dalam perjalanannya dapat berkembang menjadi patologis yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemeriksaan

dan pemantauan secara (COC) merupakan upaya bidan dalam memberikan asuhan berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan (AKI) dan (AKB). Bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadinya komplikasi yang tidak segera ditangani, pemantauan tersebut sangat diperlukan untuk mendekteksi secara dini adanya penyulit atau komplikasi. Tujuan dari *Continuity Of Care* salah satunya adalah upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi, selaras dengan upaya pemerintah yaitu menurunkan AKI dan AKB.[4]

B. Ruang Lingkup

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

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny”N” di kota palopo tahun 2024
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny”N” di Kota Palopo tahun 2024.

- c. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny”N” di Kota Palopo tahun 2024.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny”N” di Kota Palopo tahun 2024.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny”N” di Kota Palopo tahun 2024.

D. Sasaran, Waktu dan Tempat Asuhan

- 1. Sasaran : Ibu hamil hingga ber-KB
- 2. Tempat : Kota Palopo
- 3. Waktu Asuhan : 18 Maret – 11 Mei 2024

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

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

F. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- A. Konsep Dasar/Teori
 - 1. Kehamilan
 - 2. Persalinan
 - 3. Nifas
 - 4. Bayi Baru Lahir
 - 5. Keluarga Berencana
- B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan
 - 1. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
 - 2. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin
 - 3. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas
 - 4. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
 - 5. Konsep Asuhan Kebidanan Akseptor KB

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

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

BAB IV PEMBAHASAN

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

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

- A. Simpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan. Kehamilan adalah peristiwa kodrati bagi perempuan, seorang perempuan akan mengalami perubahan dalam dirinya baik fisik maupun psikologis. Dua persoalan yang amat sering kita hadapi adalah bidang ilmu jiwa wanita hamil adalah perasaan takut dan penolakan terhadap kehamilan. Secara fisik akan terjadi pembesaran perut, terasa adanya pergerakan/timbulnya hiperpigmentasi, keluarnya kolostrum dan sebagainya, atau kegelisahan yang dialami ibu hamil karena ibu hamil telah mendengar cerita-cerita tentang kehamilan dan persalinan dari orang-orang sekitar. Perasaan takut dan cemas ini akan timbul pada ibu hamil primipara dan multipara yang mengalami kehamilan. Namun keluarga, sering tidak memahami bahwa setiap kehamilan memiliki risiko.[5]

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu), dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Terbagi menjadi 3 periode trimester yaitu

trimester pertama 1-3 bulan (1-13 minggu), trimester kedua 4-6 bulan (14-26 minggu), dan trimester ketiga 7-9 bulan (27-40 minggu).

b. Proses kehamilan

1) Fertilisasi (Konsepsi)

Ovum dapat dibuahi jika sudah melewati tahap *oogenesis*, kemudian dikeluarkan oleh *ovarium* saat fase *ovulasi*, selanjutnya sperma dikeluarkan oleh *testis* dan pematangannya disebut *spermatogenesis*. Jadi, proses kehamilan dimulai dari *fertilisasi* yaitu bertemunya antar sel telur dengan sel sperma, dimana tempat bertemunya sel telur dan sel sperma paling sering di daerah *ampula tuba* [6]

Konsepsi disebut juga dengan fertilisasi atau pembuahan adalah peristiwa bertemunya sel telur (ovum) dan sperma. Peristiwa konsepsi terjadi di ampula tuba. Pada hari ke 11-14 terjadi ovulasi dari siklus menstruasi normal. Ovulasi adalah peristiwa matangnya sel telur sehingga siap untuk dibuahi.[7]

2) Impantasi (*Nidasi*)

Nidasi merupakan penanam sel telur yang sudah dibuahi (pada *stadium blastokista*) kedalam dinding *uterus* pada awal kehamilan. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel besar yang banyak mengandung *glikogen*, serta mudah dihancurkan oleh *trofoblast*. *Blastulida* dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner-cell mass*) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang akan sembuh kemudian menutup lagi. Itulah sebabnya saat *nidasi* terjadi

sedikit perdarahan akibat luka desidua. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (*corpus*) dekat *fundus uteri*. [6] Nidasi adalah peristiwa tertanamnya atau bersarangnya sel telur yang telah dibuahi (*Fertilized egg*) di endometrium. [8]

3) Pembentukan plasenta

Proses pembentukan struktur dan jenis plasenta pada manusia terjadi 12-18 minggu setelah fertilisasi. Plasenta merupakan akar janin untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik di dalam rahim. Oleh karena itu, plasenta sangat penting untuk menjamin kesehatan janin dalam rahim, yang di tetapkan dengan berat plasenta.

4) Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan hasil konsepsi

Umur kehamilan	Panjang fetus	Pembentukan organ
4 minggu / bulan ke-1	7,5-10 mm	Bagian tubuh embrio yang pertama muncul akan menjadi tulang belakang, otak, dan saraf tulang belakang. Jantung, sirkulasi darah dan pencernaan juga sudah terbentuk.
8 minggu / bulan ke-2	2,5 cm	Hidung, telinga, jari jemari mulai terbentuk. Kepala menekuk ke dada, daun telinga lebih jelas kelopak mata sudah melekat, leher mulai terbentuk, genitalia eksterna terbentuk tetapi belum sempurna
12 minggu / bulan ke-3	7-9 cm	Embrio menjadi janin, denyut jantung janin (DJJ) terlihat pada USG. Mulai ada gerakan. Sudah ada pusat tulang, kuku, ginjal. Dimana ginjal sudah mulai memproduksi urin.
16 minggu /	10-17 cm	Genitalia eksterna terbentuk dan

bulan ke-4		dapat dikenal, kulit tipis dan berwarna merah
20 minggu / bulan ke-5	18-27 cm	Kulit lebih tebal, rambut mulai tumbuh di kepala, dan rambut halus (lanugo) tumbuh dikulit
24 minggu / bulan ke-6	28-34 cm	Kedua kelopak mata ditumbuhi alis dan bulu mata serta kulit berkeriput. Kepala janin membesar
28 minggu / bulan ke-7	35-38 cm	Kulit berwarna merah dan ditutupi oleh <i>vernix caseosa</i> (lapisan pelindung pada kulit bayi, seperti lemak)
32 minggu / bulan ke-8	40-43 cm	Kulit merah dan berkeriput
36 minggu / bulan ke-9	46 cm	Muka janin nampak berseri, dan tidak keriput
40 minggu	50-55 cm	Sudah cukup bulan, kulit licin, <i>vernix caseosa</i> banyak, rambut di kepala tumbuh dengan baik, organ-organ baik.

5) Sumber : Wulandari Rr. dkk. 2021

Proses terbentuknya *embrio* juga dijelaskan dalam Al-Qur'an surah

إِنَّا خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَاهُ سَمِيعًا بَصِيرًا

Artinya:

"Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari setetes mani yang bercampur yang Kami hendak mengujinya (dengan perintah dan larangan), karena itu Kami jadikan dia mendengar dan melihat."

c. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

1) Nutrisi

Masa kehamilan merupakan masa terpenting bagi siklus kehidupan wanita. Selama hamil seorang perempuan tidak hanya memberikan nutrisi bagi dirinya sendiri namun bagi dirinya dan janin. Selama kehamilan setidaknya wanita membutuhkan kalori sekitar 400 kkal. Peningkatan kebutuhan tersebut setidaknya 15% dari yang dikonsumsi biasanya atau dalam keeharian. Kebutuhan tersebut 40% bagi janin dan 60% bagi ibu. Ibu hamil perlu memperhatikan asupan nutrisi yang dikonsumsi. Bukan hanya memenuhi makanan dan minuman namun haruslah mengandung angka kecukupan gizi yang cukup dan seimbang. Jika gizi selama kehamilan tidak terpenuhi maka akan mengakibatkan kekurangan gizi yang dikenal sebagai Kurang Energi Kronis (KEK) (kurang energy kalori) hingga dampak buruknya pertumbuhan janin yang tidak sempurna serta kecacatan janin.[9]

Asupan makanan selama hamil berbeda dengan asupan sebelum masa kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) tahun 2013 diperlukan tambahan 300 kkal perhari selama kehamilan. Penambahan protein 20gr/hari, lemak 10g/hari dan karbohidrat 40g/hari selama kehamilan serta mikronutrisi lainnya untuk membantu proses pertumbuhan janin didalam kandungan. Pertumbuhan dan perkembangan janin ini sangat dipengaruhi oleh asupan gizi ibu selama hamil. Jika keadaan kesehatan dan status gizi

ibu hamil baik, maka kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya akan baik pula, sebaliknya jika keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil kurang baik (anemia) maka dapat menyebabkan janin lahir mati atau bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal/*low birth weight*. Asupan gizi yang cukup sangat dibutuhkan oleh ibu hamil, kebutuhan gizi ini diperlukan ibu hamil untuk dapat memberikan nutrisi yang baik kepada janin untuk pertumbuhan dan perkembangan janin didalam kandungan. Pertumbuhan janin dan berat lahir bayi ini dipengaruhi oleh asupan gizi yang dikonsumsi ibu selama masa kehamilan. Asupan nutrisi yang baik pada ibu hamil akan menghindari terjadinya malnutrisi pada ibu, jika berlanjut akan berdampak buruk pada perkembangan janin dimana dapat menjadi berat badan lahir rendah atau berlebih.

Prevalensi (KEK) pada ibu hamil di Indonesia menurut Riskesdas Tahun 2018 sebanyak 17,3%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan S.Mila, 2015 peran asupan pada saat hamil berupa makronutrient seperti karbohidrat, lemak sangat memengaruhi berat badan lahir bayi. Kekurangan nutrisi pada zat gizi protein dan energi pada ibu hamil dapat mengurangi inti dari DNA dan RNA dan dapat mengganggu profil asam lemak sehingga transfer zat gizi ibu kejanin menjadi terganggu. Ukuran otak juga berkurang pada mekanisme ini sebagai akibat dari perubahan struktur protein, konsentrasi faktor pertumbuhan dan produksi neurotransmitter. Malnutrisi pada protein dan energi terjadi pada minggu ke 24– 44 pasca konsepsi dapat terjadi di

dalam uterus maupun di luar uterus hal ini dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat. Pertumbuhan janin terhambat ini juga berakibat pada buruknya pertumbuhan kepala pada masa prenatal yang dapat berhubungan dengan buruknya keluaran perkembangan saraf.

2) Oksigen

Ibu hamil membutuhkan udara yang bersih bebas dari polusi. Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan ibu, CO² menurun dan O² meningkat. Semakin besar janin maka akan semakin menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.[10]

3) *Personal Hygiene*

Kebersihan badan mengurangi infeksi, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Personal hygiene yang perlu diperhatikan:

- a) Perawatan rambut
- b) Perawatan gigi
- c) Mandi untuk menjaga kebersihan kulit, mencegah infeksi
- d) Perawatan payudara
- e) Perawatan vulva dan vagina

4) Hubungan seksual

Ibu hamil tidak dilarang untuk berhubungan selama masa kehamilan, ibu yang usia kehamilannya masih terbilang mudah dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan intim sebelum kehamilan

berumur 16 minggu karena dapat mengganggu pertumbuhan janin yang dapat menyebabkan keguguran. Sedangkan ibu hamil tua yang mendekati waktu persalinan dianjurkan tidak berhubungan karena dapat menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya dan dapat menimbulkan infeksi.

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

5) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, menyerap kering tanpa sabuk atau pita yang mengganggu sirkulasi darah.

6) Senam hamil

Selama masa kehamilan perlu dilakukannya latihan senam hamil karena memiliki banyak manfaat untuk ibu hamil seperti melatih sistem pernafasan, melatih dan mengencangkan otot, dan melatih tubuh ibu untuk mempersiapkan kesiapan fisik pada saat bersalin.[11]

7) Istirahat

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

8) Kunjungan kehamilan

Kunjungan antenatal yang dilakukan paling sedikit 4 kali selaman masa kehamilan:

- a) Minimal 1 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 2 kali pada trimester III, (K3-K4), usia kehamilan > 24 minggu.

9) Eliminasi

Kebutuhan Eliminasi adalah suatu kebutuhan yang dialami oleh setiap Ibu hamil yang berhubungan dengan BAK dan BAB karena terjadinya perubahan kondisi fisik yang terjadi pada masa kehamilan-[12]

Tabel 2.2 Eliminasi yang terjadi pada ibu hamil.

Trimester	Eliminasi pada ibu Hamil
Trimester I	Frekuensi BAK meningkat karena kandungan kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.
Trimester II	Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.
Trimester III	Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala bayi, BAB sering obstipasi (sembelit) karena <i>hormone progesteron</i> meningkat.

Sumber : Lestari W. 2021

d. Standar Minimal Pelayanan Asuhan Antenatal Care 14T

Pelayanan antenatal memiliki peranan yang sangat penting, diantaranya dapat dilakukan deteksi dan tata laksana dini komplikasi pada saat persalinan. Apabila seorang ibu datang langsung untuk bersalin ditenga kesehatan tanpa adanya riwayat pelayanan antenatal sebelumnya, maka factor resiko dan kemungkinan komplikasi saat persalinan akan lebih sulit di antisipasi. Pemerintah secara intern maupun bekerja sama dengan *UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund)* telah melakukan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bentuk upaya tersebut tertuang dalam program *Safe Motherhood*. Program ini bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan memastikan bahwa setiap ibu mendapatkan kesempatan untuk melahirkan bayi dalam kondisi yang aman dan sehat. Upaya menerapkan *Safe Motherhood* memerlukan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* yang berkualitas dan serius dengan kuantitasnya.

Pemerintah menetapkan, bahwa pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal “14T” yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, Temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium dan pemberian terapi anti malaria. Pelayanan Antenatal yang berkualitas pada hakekatnya merupakan salah satu pelayanan medik dasar yang sangat strategis dalam upaya meningkatkan kesehatan derajat ibu ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Untuk mencapai keinginan tersebut perlu selalu diperhatikan akses terhadap pelayanan antenatal yang dapat dijangkau oleh ibu hamil dan keluarganya, sehingga ibu hamil dapat tetap mengikuti pemeriksaan antenatal secara berkesinambungan demi kesehatan dan keselamatan kehamilannya.

Selain itu kualitas pelayanan yang diberikanpun harus selalu terjaga, sehingga meningkatkan kesinambungan pemeriksaan antenatal yang pada gilirannya dapat terpelihara derajat kesehatan kehamilan dan pendeteksian dini terhadap gangguan yang mungkin terjadi selama kehamilan (Pedoman Pelayanan Antenatal) Kualitas pelayanan Antenatal erat hubungannya dengan penerapan. Standar pelayanan kebidanan, yang mana standar pelayanan berguna dan penerapan normal dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian

terhadap proses dan hasil penilaian dapat dilakukan dengan dasar yang jelas:[12]

1) Tinggi Badan dan Berat Badan

timbang berat badan sekaligus ukur tinggi badan ibu hamil. Ini biasanya dilakukan pada pertemuan pertama untuk mengetahui adakah risiko kehamilan yang mungkin terjadi. Setiap bulannya, penambahan berat badan terus dicatat untuk mengetahui apakah masih masuk dalam level normal atau tidak. Jumlah penambahan normal berat badan ibu hamil yaitu 11,5-16 kg, sedangkan ukuran tinggi badan yang normal pada ibu hamil yaitu tidak kurang dari 145cm.

2) Tekanan darah

Diperiksa setiap berkunjung. Tekanan darah tinggi perlu diwaspadai ke arah hipertensi dan preeklampsia. Apabila tekanan darah cenderung rendah, kemungkinan anemia. Tekanan darah yang normal antara 110/80 – 120/80 mmHg.

3) Tinggi fundus uteri

Tinggi fundus uteri adalah salah satu indikator pada proses kehamilan yang diukur saat kontrol kehamilan oleh dokter atau bidan. Pengukuran ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perkiraan ukuran tubuh bayi, kecepatan perkembangan janin, serta posisi janin di dalam rahim saat memasuki trimester kedua kehamilan:[3]

Tabel 2.3 Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan.

Umur kehamilan	TFU	Pita Ukur
Sebelum 12 minggu	Fundus uteri belum teraba	
12 minggu	1/3 di atas simpisis atau 3 jari di atas simpisis	
16 minggu	Pertengahan simpisis-pusat	
20 minggu	2/3 di atas simpisis atau 3 jari di bawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat <i>proccesus xipoidcus</i>	30 cm
36 minggu	Setinggi <i>proccesus xipoidcus</i>	33 cm
40 minggu	2 jari (4 cm) di bawah <i>proccesus xipoidcus</i>	37,5 cm

4) Tablet FE

Tablet Fe merupakan tablet mineral yang diperlukan tubuh untuk membentuk sel darah merah atau hemoglobin. Tujuannya Untuk mengetahui gambaran kegunaan tablet Fe pada ibu hamil untuk mencegah anemia. Wanita hamil menerima satu tablet per hari selama kehamilan, minimal 90 tablet.

5) Imunisasi TT

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Ia juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Terutama imunisasi tetanus untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi kedua diberikan dua minggu setelah imunisasi

pertama. Lakukan suntikan secara IM (intramuscular).

Tabel 2.4 Pemberian imunisasi TT

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT 1	Selama kunjungan antenatal care (K1)
TT 2	4 minggu setelah TT 1
TT 3	6 bulan setelah TT 2
TT 4	1 tahun Setelah TT 3
TT 5	1 tahun setelah TT 4

Sumber : Safitri I. 2018

6) Tes protein urine

Tes protein dalam urine ibu hamil secara rutin berguna untuk memeriksa fungsi ginjal, infeksi, atau skrining masalah kesehatan lainnya. Protein dalam urine dikatakan tinggi kalau jumlahnya lebih dari 300 mg/hari. Normalnya protein yang diekskresi dalam urin meningkat pada 5 mg/dL pada trimester pertama dan kedua serta 15 mg/dL pada trimester ketiga. Tes ini juga Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk tendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak.

7) Tes urine reduksi

Urine reduksi adalah pemeriksaan uji laboratorium untuk mengetahui kadar gula pada pasien. Protein urine merupakan pemeriksaan uji laboratrium untuk mengetahui adanya protein didalam urine. Pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan secara dini ditakutkan ibu mengalami Diabetes Melitus.

8) Tekan pijat payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara dengan tujuan menjaga kebersihan payudara, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting (misalnya tenggelam, atau *flat nipple*), merangsang kelenjar susu agar produksi ASI lancar, dan mempersiapkan laktasi. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

9) Tes hemoglobin

Tujuan pemeriksaan hb pada saat hamil diantaranya untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil. Kadar hb normal pada saat hamil 11 gr % dan apabila hb > 11 gr % maka ibu hamil tersebut mengalami anemia. Serta pemeriksaan hb ini bertujuan untuk mengetahui golongan darah ibu, sehingga ibu bisa mempersiapkan pendonor untuk persalinan jika ada komplikasi.

10) Tingkat kebugaran (senam hamil)

Senam hamil banyak sekali manfaatnya. Mulai dari mempertahankan dan memperkuat otot dinding perut, panggul, dan Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11) Tes VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* adalah tes darah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* / penyakit menular seksual, contohnya Sipilis.

12) Temu wicara

Asuhan ini dilakukan oleh bidan dengan tujuan memberikan konseling pada ibu hamil mengenai hal-hal yang perlu diketahui oleh ibu hamil, dan membantu ibu dalam penyelesaian masalah misalnya persiapan persalinan.

13) Terapi *yodium* (endemik gondok)

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak. Ibu membutuhkan minimal 200 mikrogram yodium sepanjang hari selama hamil, untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Asupan *yodium* sangat penting untuk perkembangan syaraf janin, terutama saat trimester awal di mana jaringan otak dan syaraf sedang terbentuk.

14) Terapi malaria (*endemik*)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil asupan darah yang positif. Dampak atau akibat dari penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi *abortus*, partus prematuru juga anemia. Obat antimalaria yang aman

untuk trimester pertama kehamilan adalah kina. Klindamisin juga aman, tetapi harus dikombinasikan. Kina juga merupakan obat pilihan karena paling efektif dan dapat digunakan di semua masa kehamilan.

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.[13]

Proses kelahiran manusia dijelaskan dalam Al-Qur'an surah Al-Mu'minun ayat 12-14

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً
فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ
مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ
أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya :

“Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah”.(12)

“Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim)”(13)

“Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia

mahluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik”(14).

b. Tanda-tanda persalinan

1) Tanda persalinan sudah dekat

Lightening menjelang minggu ke-36 pada *primigravida*, terjadi penurunan *fundus uteris* karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul.[13] Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

- a) Kontraksi *Braxton Hicks*, *braxton hicks* (kontraksi palsu) adalah kontraksi yang dialami oleh ibu hamil namun tidak teratur dan rasa nyeri yang dialami hilang timbul. Ketegangan dinding perut
- b) Ketegangan *Ligamentum Rotundum* (ligamen yang menyokong rahim).
- c) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus. [14]
- d) Terjadinya His Permulaan.

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasesakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu [14] His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- (1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- (2) Datang tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasi pendek.

(5) Tidak bertambah bila beraktivitas. [14]

2) Tanda Masuk Dalam Proses Persalinan

a) Terjadinya His Persalinan

Karakter dari his persalinan yaitu :

(1) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan

(2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar

(3) Terjadi perubahan pada serviks

(4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah. [14]

b) Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada *serviks* yang menimbulkan :

(1) Perataan dan pembukaan

(2) Selaput lendir leher rahim jatuh melalui pembukaan

(3) Perdarahan terjadi karena pecahnya kapiler pembuluh darah.[14]

c) Pengeluaran Cairan

Beberapa pasien mengalami kebocoran cairan ketuban akibat pecahnya kantung ketuban. Jika air ketuban pecah, tujuan Anda adalah melahirkan dalam waktu 24 jam. Namun, jika cara ini tidak berhasil, tindakan tertentu seperti persalinan vakum atau operasi caesar pada akhirnya dapat menghentikan persalinan. [14]

c. Mekanisme persalinan

Proses penurunan kepala janin dalam persalinan :

- 1) *Fiksasi (engagement)* merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu
- 2) *Desensus (Penurunan Kepala)* Penurunan kepala janin yang mengarah ke simpisis, pada saat ini tekanan pada kepala janin oleh jalan lahir dan kekuatan his dan mengejan.
- 3) *Fleksi* merupakan proses terdorongnya janin karena adanya tekanan pintu atas panggul dan serviks, dan terjadi perubahan posisi *sutura oksipito prono* digantikan ke *suboksipito* sehingga posisi dagu janin mendekati dada janin.
- 4) Putaran paksi dalam/rotasi internal, pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis, sehingga tertahan di *os coccygis* dan posisi ubun-ubun kepala berada di dasar panggul.
- 5) *Extensi* merupakan proses dagu menjauhi dada janin sehingga terjadi defleksi maksimal.
- 6) Putaran paksi luar dimana sesudah kepala lahir, kepala bayi akan segera mengadakan rotasi. Putaran paksi luar ini ialah gerakan kembali ke posisi sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak. Dan selanjutnya memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi.

7) *Ekspulsi* merupakan proses bayi lahir secara keseluruhan dan dilakukan sanggah susur pada bayi.

d. Tahap persalinan

Tahapan persalinan terdiri dari kala I (tahap inisiasi), kala II (saat pengeluaran janin), kala III (pengusiran plasenta), dan kala IV (tahap pemantauan/observasi/pemulihan). [14]

1) Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu :

Kala satu persalinan adalah saat leher rahim terbuka dan kontraksi terjadi secara teratur, minimal dua kali selama 40 detik dalam 10 menit. Pada tahap pertama, leher rahim terbuka hingga 10 cm dan disebut juga tahap awal. Secara klinis, persalinan dimulai ketika terjadi histeria dan wanita mengeluarkan lendir berdarah (bercak darah). [14]

a) **Fase laten** : Berlangsung selama 8 jam hingga pembukaan 3cm masih samar his masih lemah dengan frekuensi jarang dan Pembukaannya sangat lambat.

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

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

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

(3) **Fase deselerasi**, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap

3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. [14]

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan *serviks* uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. [14]

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II adalah saat bayi dikeluarkan. Periode atau tahapan dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga keluarnya bayi. Begitu leher rahim terbuka sempurna, janin akan keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik.,,Dalam hal ini, kepala janin biasanya menembus panggul, sehingga memberikan tekanan pada otot dasar panggul sehingga menimbulkan perasaan tegang secara refleksif.

Anda mungkin juga merasakan tekanan di rektum dan merasakan keinginan untuk buang air besar. Perineum kemudian menonjol dan lubang anus melebar. Labia mulai terbuka, dan tak lama kemudian kepala janin akan muncul di vulva. Diagnosis kala dua persalinan ditegakkan dengan pemeriksaan panggul, yang menunjukkan kepala janin terbuka penuh dengan diameter 5 sampai

6 cm di dalam vulva. [14]

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala III yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. [14]

Tanda-tanda lepasnya Plasenta adalah:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva
- d) Adanya semburan darah.

4) Kala IV (Pemantauan atau pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk

melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. [14]

Pemantauan yang dilakukan pada kala ini yaitu :

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

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas merupakan masa pemulihan setelah melahirkan dimana organ reproduksi seorang wanita telah pulih sepenuhnya sebelum kehamilan berikutnya. Masa nifas berlangsung kurang lebih 6 sampai 8 minggu atau 40 hari setelah kelahiran. [15]

b. Tahapan masa nifas

- 1) *Puerperium* dini, yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Masa pertengahan nifas, yaitu masa 24 jam sampai 7 hari setelah kelahiran. Selama masa ini, bidan akan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal atau lokia kotor, ibu tidak demam, ibu mendapat cairan dan nutrisi yang cukup, dan ibu melakukan persalinan.yakin bayi Anda menyusui dengan normal.dan bahwa dia menjaga dirinya sendiri, rahim merawat ibu dan bayinya.
- 3) Masa nifas, yaitu masa 1 minggu sampai 6 minggu setelah kelahiran. Selama periode ini, bidan harus tetap memberikan pemeriksaan dan perawatan harian serta konseling KB. [15]

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) *Lochia*

Adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochia* mengandung darah dan sisa jaringan dari dalam uterus. *Lochia* dibagi menjadi beberapa jenis yaitu :

a) *Lochia rubra/merah*

Keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo*, dan *mekonium*.

b) Lochia sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

c) Lochia serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit*, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lochia alba/putih

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

e) Lochia Purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk. Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk. [15]

2) Uterus

Involusio merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.5 Penurunan TFU

Waktu involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus
Pada saat bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Pada akhir kala 3 (plasenta lahir)	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu <i>post partum</i>	Pertengahan simpisis	500 gram
2 minggu <i>post partum</i>	Diatas simpisis	350 gram
6 minggu <i>post partum</i>	Uterus mengecil (tidak teraba)	50 gram
8 minggu <i>post partum</i>	Uterus kembali normal	30 gram

3) Perubahan vagina dan vulva

Saat bayi lahir, vulva dan vagina mengalami banyak tekanan dan peregangan. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina kembali ke keadaan sebelum hamil, lipatan lidah intravaginal secara bertahap kembali normal, dan labia menjadi lebih menonjol. Biasanya terdapat bekas luka pada jalan lahir pada masa nifas, namun bekas luka pada vagina biasanya tidak terlalu besar dan dapat sembuh dengan sendirinya [15]

4) Perubahan perineum

setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalian tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil. [15]

5) Perubahan sistem pencernaan

Ibu nifas sering kali mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan karena pada saat melahirkan, saluran pencernaan mengalami tekanan, usus besar mengalami pengosongan, kelebihan cairan dikeluarkan saat melahirkan, asupan air dan makanan kurang, serta kurangnya aktivitas fisik. [15]

6) Perubahan sistem perkemihan

Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. [15]

7) Perubahan *musculoskeletal*

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundun menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi 6-8 minggu setelah persalinan. [15]

8) Perubahan tanda-tanda vital (TTV)

a) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan

darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi

b) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,0^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan mencapai biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI.

c) Nadi

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

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. [15]

d. Proses laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI) yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. [15] Ada 2 refleks yang sangat berpengaruh pada keadaan jiwa ibu, yaitu :

1) Refleksi *Prolaktin*

Saat bayi menyusu pada payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal di puting dan areola, yang melepaskan hormone prolaktin, yang mengalir melalui aliran darah ke kelenjar susu dan merangsang produksi ASI. [15]

2) Refleksi *Let Down*

Refleksi ini menyebabkan ASI mengalir keluar, dan isapan bayi merangsang puting dan areola, melepaskan hormon oksitosin ke dalam aliran darah, yang menyebabkan otot-otot rabun di saluran susu berkontraksi. Kontraksi memaksa susu menuju ampula [15]

Tabel 2. 6 Jenis-jenis ASI

Jenis ASI	Ciri-ciri
Kolostrum	Cairan yang disekresi pertama kali oleh kelenjar payudara pada hari 1-4, berwarna kekuning-kuningan, mengandung protein, kadar lemak dan karbohidrat rendah, serta mengandung antibody yang baik untuk bayi.
Air susu transisi / peralihan	Disekresi dari hari ke-4 sampai dengan hari ke-10 masa laktasi, kadar protein rendah, sedangkan kadar karbohidratnya meningkat. Serta volumenya akan bertambah.
Air susu matur	ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, ASI ini merupakan makanan satu-satunya juga yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Cairan berwarna putih kekuningan.

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

كَمَا مَلَئِينَ حَوْلَيْنِ أَوْلَادَهُنَّ يَرْضِعْنَ (٢٣٣)
وَالْوَالِدَاتُ

Artinya:

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

e. Kunjungan nifas

Tabel 2.7 Kunjungan Ibu Nifas

Kunjungan	Waktu
1	6-8 jam setelah persalinan
2	6 hari setelah persalinan
3	2 minggu setelah persalinan
4	6 minggu setelah persalinan

f. Adaptasi psikologis masa nifas

1) Periode “*Taking In*”

Periode ini terjadi 1-2 hari setelah kelahiran. Perhatian ibu terfokus pada kesehatan fisiknya sendiri. Para ibu akhirnya mengulangi pengalaman melahirkan mereka berulang kali. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik saat ibu menceritakan pengalamannya. Berikan dukungan emosional pada ibu dan akui perjuangannya untuk memiliki anak. [15]

2) Periode “*Taking Hold*”

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Pada periode ini ibu perhatian ibu tertuju pada kemampuannya menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayi. Pada tahap ini waktu yang tepat untuk bidan memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus diperhatikan jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat ibu tidak nyaman karena ibu sangat sensitif. [15]

3) Periode “*Letting Go*”

Periode ini berlangsung setelah ibu pulang ke rumah, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi. Sehingga menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan ibu, dan hubungan sosial ibu[15]

4) *Post Partum Blues*

Post partum blues di kenal sebagai sindrom gangguan yang biasanya terjadi pada ibu *primigravida* yang terjadi satu minggu setelah persalinan dengan gejala cepat marah dan mudah tersinggung, reaksi sedih dan depresi, sering mengangis dan cemas, gangguan tidur dan nafsu makan serta perubahan mood kadang sedih dan kadang gembira. Puncak terjadinya *post partum blues* pada hari ke 3 sampai ke 5 setelah melahirkan.[16]

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

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

gram. Allah SWT menyebutkan keadaan bayi baru lahir dalam Q.S An-Nahl: 28

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا

وَجَعَلْ لَّكُمْ السَّمْعَ

وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ

تَشْكُرُونَ

Artinya:

” Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun dan dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani agar kamu bersyukur “

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit menit pertam kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 kali/menit
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali /menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*

- 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia : *Labia mayora* sudah menutupi *labia minora* (pada perempuan), *testis* sudah turun (pada anak laki- laki)
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) *Reflex moro* sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- 13) Eliminasi baik, urin dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama.[17]

c. Macam-macam refleks pada bayi baru lahir

Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain :

- 1) *Tonik neck reflex*, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya. Refleks ini dapat terjadi saat bayi berusia 3-4 bulan.
- 2) *Rooting reflex* yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari
- 3) *Palmar Grasp reflex* yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat
- 4) *Moro reflex* yaitu refleks yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian

seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya

- 5) *Stapping reflex* yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan
- 6) *Sucking reflex* (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga *sinus laktiferus* tertekan dan memancarkan ASI
- 7) *Swallowing reflex* (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.
- 8) *Babinsky reflex* merupakan refleks yang timbul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, maka ibu jari akan bergerak keatas dan jari lainnya akan membuka. Biasanya refleks ini menghilang pada bayi usia 1 tahun.
- 9) *Galant reflex* atau refleks membengkokkan badan merupakan refleks bayi yang timbul saat bayi dalam posisi tengkurap sehingga gerakan pada punggung bayi menyebabkan pelvis membengkok ke samping, refleks ini biasanya hilang pada usia bayi 2-3 bulan.[17]

d. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir

1) Sistem Pernafasan

Selama dalam kandungan, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-

tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Bayi harus bernafas dengan menggunaan paru-paru. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir.

2) Sistem Sirkulasi Darah

Ketika dilahirkan bayi memiliki kadar hemoglobin yang tinggi sekitar 17 gr/dl dan sebagian besar terdiri dari *hemoglobin fetal type* (HbF). Jumlah HbF yang tinggi ketika didalam rahim diperlukan untuk meningkatkan kapasitas pengangkutan O^2 dalam darah saat darah yang teroksigenasi dari plasenta bercampur dengan darah dari bagian bawah janin. Keadaan ini tidak berlangsung lama, ketika bayi lahir banyak sel darah merah tidak diperlukan sehingga terjadi *hemolisis* sel darah merah. Hal ini menyebabkan ikterus fisiologi pada bayi baru lahir dalam 2-3 hari pertama kelahiran.[17]

3) Sistem Pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengelmusi lemak. Mekonium merupakan sampah pencernaan yang disekresikan oleh bayi baru lahir. Mekonium diakumulasikan dalam usus saat umur kehamilan 16 minggu. Warnanya hijau kehitam-hitaman dan lembut, terdiri dari mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekonium dikeluarkan

seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. Mekonium pertama dikeluarkan dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir. [17]

4) Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir memiliki pengaturan suhu tubuh yang tidak efisien dan lemah. Oleh karena itu, penting untuk menjaga suhu tubuh bayi dengan memberikan pengobatan yang tepat, seperti mencegah hipotermia, agar suhu tubuh bayi tidak turun. Suhu tubuh normal bayi adalah sekitar $36,5^{\circ}\text{C}$ hingga $37,5^{\circ}\text{C}$. [17]

5) Sistem Ginjal

Saat hamil, janin mengeluarkan urin melalui cairan ketuban. Sekalipun ginjal bayi Anda berfungsi, namun belum sepenuhnya mampu menjalankan fungsinya. Bayi baru lahir perlu buang air kecil dalam waktu 24 jam setelah lahir. Awalnya, keluaran urin kira-kira 20-30 ml/hari, tetapi meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama seiring dengan meningkatnya asupan cairan [17]

6) Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki, spermatogenesis baru terjadi pada masa pubertas, namun pada bayi perempuan, folikel primordial yang mengandung sel telur sudah terbentuk saat lahir. Bayi perempuan terkadang mengalami menstruasi palsu atau mengalami labia mayora yang menutupi labia minora. Pada pria, testis turun ke skrotum pada akhir minggu ke-36 kehamilan. [17]

e. Masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir

- 1) Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut, di sertai dengan kontraksi lambung dan abdomen.
- 2) Gumoh adalah keluarnya kembali sebagian susu yang telah ditelan melalui mulut dan tanpa paksaan, beberapa saat setelah minum susu.
- 3) Diare gangguan BAB pada bayi baru lahir dengan konsistensi cair bercampur lendir atau darah yang dialami bayi atau anak yang sedang dalam keadaan sehat dengan frekuensi BAB terjadi lebih dari 3 kali dalam sehari.
- 4) *Seborrhea* Suatu kondisi pada bagian tubuh atas bayi baru lahir yang menyebabkan terjadinya bercak bersisik disertai warna kulit kepala yang merah pada bagian kulit kepala.
- 5) *Bercak mongol* Suatu kondisi kelainan bawaan dari lahir yang menyerupai bercak berwarna kebiruan pada kulit bayi yang biasanya muncul pada minggu pertama setelah bayi lahir.
- 6) Ruam popok (diaper rash) merupakan peradangan kulit di daerah popok yang paling sering dialami bayi dan anak. Gangguan kulit ini menyerang bagian tubuh bayi atau anak batita yang tertutup popok. Daerah yang terserang biasanya area genital, lipatan paha dan bokong. Kulit anak cenderung terlihat merah dan agak bersisik. [17]

f. Kunjungan *Neonatus*

Pelaksanaan pelayanan kesehatan kunjungan rumah neonatus, meliputi:

- 1) Kunjungan *neonatus* ke satu (KN1) adalah kunjungan neonatus pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari kedua.
- 2) Kunjungan *neonatus* ke dua (KN2) adalah kunjungan neonatus yang kedua kalinya yaitu pada hari kedua sampai hari ke tujuh.
- 3) Kunjungan *neonatus* ke tiga (KN3) adalah kunjungan neonatus yang ke tiga kalinya yaitu pada hari ketujuh sampai hari ke dua puluh delapan.

Table 2.7 Penilaian APGAR Score

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

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Program KB merupakan suatu upaya pengendalian dan terwujudnya keluarga sejahtera melalui penjarangan atau penundaan

kehamilan sehingga jumlah anak dapat disesuaikan dengan kondisi perekonomian dalam keluarga, kebijakan pemerintah tentang keluarga sejahtera adalah program dua anak cukup dengan menggunakan berbagai metode.[18]

Tentang KB tercantum dalam Q.S An-Nisa ayat 9 :

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

Artinya :

“Hendaklah merasa takut orang-orang yang seandainya mati meninggalkan setelah mereka, keturunan yang lemah yang mereka khawatir terhadapnya. Maka, bertakwalah kepada Allah dan berbicaralah dengan tutur kata yang benar dalam hal menjaga hak-hak keturunannya” (Q.S An-Nisa ayat 9).

b. Macam-macam Alat Kontrasepsi

1) Metode Sederhana

a) Metode Kalender

Metode Kalender atau pantang berkala merupakan suatu metode kontrasepsi sederhana yang digunakan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan hubungan seksual atau hubungan seksual pada masa subur atau masa ovulasi. Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan benar dan akurat. Pasangan suami istri perlu mengetahui hari suburnya sebelum menggunakan metode kalender ini. Faktanya, masa subur pada semua wanita tidak sama. Oleh karena itu, perlu menjaga minimal 6 siklus menstruasi.

b) Metode suhu basal

Suhu basal tubuh merupakan suhu terendah yang dicapai tubuh saat Anda sedang beristirahat atau beristirahat (tidur). Ukur suhu basal tubuh Anda segera setelah Anda bangun di pagi hari dan sebelum melakukan aktivitas lainnya. Tujuan mencatat suhu basal tubuh adalah untuk mengetahui kapan kemungkinan besar Anda akan hamil dan kapan terjadinya ovulasi. Suhu basal tubuh diukur menggunakan alat yang disebut termometer basal. Termometer basal ini dapat digunakan secara oral, vagina, atau rektal dan dapat dibiarkan di tempat yang sama selama 5 menit setiap kalinya. Suhu tubuh normalnya berkisar antara $35,5^{\circ}\text{C}$ - 36°C . Pada saat ovulasi, suhu tubuh mula-mula turun, naik menjadi $37-38^{\circ}\text{C}$, dan kemudian tidak kembali ke 35°C . Kemudian tibalah masa subur atau ovulasi. Keuntungan metode ini adalah membantu wanita dengan siklus menstruasi tidak teratur mengetahui kapan harus berovulasi. Keterbatasan metode ini adalah pengukuran suhu basal tubuh harus dilakukan pada waktu yang bersamaan dan diperlukan konsultasi dengan ahli medis.

c) Metode lendir serviks

Metode ini tidak menggunakan obat atau alat sehingga dapat diterima oleh pasangan taat agama dan budaya yang berpantang dengan kontrasepsi modern. Metode lendir serviks adalah metode mengenali masa subur melalui pengamatan lendir pada serviks. Keuntungan metode ini adalah mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya. Keterbatasan metode ini adalah pada wanita yang

mengalami infeksi saluran reproduksi dapat mengganggu proses pengamatan tanda-tanda ovulasi.

d) Metode symthothermal

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

e) *Coitus interruptus (senggama terputus)*

Senggama terputus, atau hubungan seksual terputus-putus, adalah metode keluarga berencana tradisional dan alami di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum ejakulasi. Kelebihan cara ini adalah dapat digunakan tanpa batas waktu dan tidak menimbulkan efek samping. Keterbatasan metode ini adalah tingkat keberhasilannya masih belum tinggi dan belum bisa mencegah penyakit menular seksual.

2) Dengan alat

a) Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS dan HIV/AIDS. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang di penis sehingga sperma tersebut tidak curah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Alat ini

cukup efektif apabila setiap kali penggunaannya dengan cara yang benar.

b) Barrier intra vaginal

Menghalangi masuknya *spermatozoa* ke dalam *traktus genitalia* interna wanita dan *immobilisasi*/mematikan *spermatozoa* oleh spermisidnya. Untuk mendapatkan efektivitas yang lebih tinggi, metode Barrier Intra-vaginal harus dipakai bersama dengan spermisida.

c) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk: *Aerosol* (busa), Tablet vagina, suppositoria, atau *dissolvable* film dan Krim. Menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

3) Metode modern

a) Kontrasepsi hormonal

(1) Oral kontrasepsi

Kontrasepsi oral adalah kontrasepsi oral yang dirancang untuk mencegah kehamilan. Cara penggunaan pil kontrasepsi ini adalah dengan meminumnya secara rutin, teratur, setiap hari. Dianjurkan untuk meminumnya pada malam hari sebelum tidur. Efek samping dari kontrasepsi hormonal adalah melewatkan satu

pil dapat menyebabkan kehamilan, penambahan berat badan, dan rasa mual pada ibu pada bulan pertama penggunaan pil. Kontrasepsi oral dibagi menjadi dua kategori yaitu kontrasepsi kombinasi dan kontrasepsi oral progesteron. Pil KB Oral untuk Ibu Menyusui Hanya ada satu jenis pil kontrasepsi oral untuk ibu menyusui: pil mini bebas estrogen (khusus progesteron). Karena pil ini tidak mengandung estrogen, maka tidak mempengaruhi kualitas atau kuantitas (ASI), sehingga sama efektifnya dengan alat kontrasepsi suntik).

(2) Suntikan/Injeksi

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Di Indonesia jenis kontrasepsi ini tersedia dalam dua jenis yaitu suntik KB 1 bulan seperti cyclofen dan suntik KB 3 bulan seperti depoprogestin. Suntik KB tidak mempengaruhi hubungan suami istri dan pada pemakaian awal tidak perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan, penggunaan kontrasepsi ini memberikan efek samping seperti siklus haid tidak lancar, terjadi flek dan peningkatan berat badan.

(3) AKBK (Implant)

Implant merupakan salah satu alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit di lengan kiri penggunaannya. Metode ini

dapat dipakai oleh semua wanita dalam usia reproduksi dan aman dipakai pada masa menyusui.

b) Non hormonal AKDR (IUD)

AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman, dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis. Pemakaian AKDR ini memiliki tingkat keefektifan yang cukup tinggi untuk mencegah kehamilan. Biasanya efek samping yang terjadi yaitu kram pada perut setelah pemasangan AKDR.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

a. Pengertian Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan pedoman kerangka kerja bidan dalam memberikan asuhan kehamilan yang berorientasi pada ibu dan janin. Asuhan ini diberikan sejak masa kehamilan sampai dengan persiapan persalinan.[19]

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Pelayanan asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. [19]

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta social dan bayi
- 3) Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
- 6) Mempersipkan peran ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.[19]

c. Pengkajian Data

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

- 1) Subjektif (S)
 - a) Biodata

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

- b) Keluhan utama

Adalah keluhan yang menjadi alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan asuhan, keluhan

utama berfungsi membantu dan mempermudah bidan dalam menentukan diagnosis pasien.

c) Riwayat Kebidanan

Meliputi riwayat menstruasi, riwayat obstetric ginekologi, riwayat kehamilan dan riwayat keluarga berencana.

d) Riwayat kesehatan ibu

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

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

f) Riwayat psikososial

g) Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari.[20]

2) Objektif (O)

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

a) Pemeriksaan umum meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, LILA, dan pemeriksaan tanda-tanda vital

b) Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan dari kepala sampai kaki dengan menggunakan teknik inspeksi (cara pandang), *palpasi* (meraba), *auskultasi* (mendengar),

perkusi (mengetuk) yang dalam pelaksanaan pengkajian dilakukan secara berurutan dari ujung kepala sampai kaki (*head to toe*)

c) Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan USG, pengukuran panggul, dan pemeriksaan laboratorium. [20]

3) *Assessment* (A)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan *interpretasi* (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Sehingga dapat menentukan masalah apa yang sedang terjadi. [20]

4) *Planning* (P)

Planning merupakan perencanaan tentang penatalaksanaan dari diagnosa yang dialami pasien sebagai bentuk pemberian asuhan kebidanan. hal ini untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin serta menjaga atau mempertahankan kesejahteraannya. [20]

d. Dokumentasi 7 Langkah *Varney*

Proses penatalaksanaan 7 langkah *varney* sebagai berikut :

1) Langkah I : Pengumpulan Data

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap

yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif. [21]

2) Langkah II : *Interpretasi Data*

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

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

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

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

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

5) Langkah V : Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini, dilakukan perencanaan asuhan menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. [21]

6) Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

7) Langkah VII : Evaluasi

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

3. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

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

b. Asuhan persalinan

Kala I

- 1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga, orang terdekat, yang dapat menemani ibu dan memberikan support pada ibu.

- 2) Mengatur aktivitas dan posisi ibu sesuai dengan keinginannya dengan kesanggupannya, posisi tidur sebaiknya tidak dilakukan dalam terlentang lurus
- 3) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his dan dianjurkan untuk menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar dan dikeluarkan dengan meniup sewaktu his.
- 4) Menjaga privasi Ibu antara orang lain menggunakan penutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa seizin ibu.
- 5) Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi pada tubuh ibu serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- 6) Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi, membasuh sekitar kemaluan sesudah BAB/BAK.
- 7) Mengtasi rasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan menggunakan kipas angin, AC didalam kamar.
- 8) Melakukan massase pada daerah punggung atau mengusap perut ibu dengan lembut.
- 9) Pemberian cukup minum atau kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi
- 10) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dan ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin.

Kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua dikenal juga sebagai kala pengeluaran. Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua dikenal juga sebagai kala pengeluaran.

1) Tanda gejala kala II Persalinan

- a) Ibu merasakan adanya Doran (dorongan ingin meneran)
- b) Ibu merasakan makin meningkatnya Teknus (tekanan pada anus) atau vaginnya
- c) Perjol (perineum terlihat menonjol)
- d) Vulka (vulva vagina, dan spingter ani terlihat membuka)
- e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

2) Asuhan Persalinan Kala II

a) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- (1) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik *steril* sekali pakai kedalam partus set.
- (2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
- (3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabin dan air bersih yang

mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

(4) Memakai satu sarung dengan DTT atau *steril* untuk pemeriksaan dalam atau VT.

(5) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam atbung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau *steril*) dan meletakkan kembali di partus set *steril* tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

b) Memastikan Pembukaan Lengkap

(1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

(2) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap.

- (3) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan *amniotomi*.
 - (4) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
 - (5) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-0160 x/menit)
 - (6) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - (7) Mendokumentasi hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- c) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
- (1) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - (2) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendekontaminasikan temuan-temuan.

- (3) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- (4) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- (5) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai derongan yang kuat untuk meneran :
 - (a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - (c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - (d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - (e) Mengajarkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - (f) Menganjurkan asupan cairan per oral
 - (g) Menilai DJJ setiap 5 menit
 - (h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit meneran untuk primipara atau 60 menit untuk multipara, merujuk segera.

(i) Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, maka : menjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, mengajurkan ibu untuk muali meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.

(6) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

d) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

(1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut untuk mengeringkan bayi.

(2) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.

(3) Membuka tutup partus set dan memastikan kembali kelengkapan alat.

(4) Memakai sarung tangan DTT atau *steril* pada kedua tangan.

e) Menolong Kelahiran Bayi

(1) Lahirnya kepala

Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain

tadi, letakan tangan yang lain dikepala dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepa keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atas bernafas cepat saat kepala lahir. Jika ada *meconium* dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir deele disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

- (a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- (b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di satu tempat dan memotongnya.
- (c) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

(2) Lahir Bahu

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kea rah bawah dan kearah keluar hingga bahu *anterior* muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan

lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.

(3) Lahir Badan Tungkai

Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan muali kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum tangan membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tetangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir. Setelah tubuh dari lengan, menelusurkan tangan yang ada atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

(4) Penanganan bayi baru lahir

- (a) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
- (b) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat. Ganti handuk atau kain yang kering. Biarkan bayinya berada diatas perut.

- (c) Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (d) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi
- (e) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- (f) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
- (g) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- (h) Meletakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/perut ibu. Usahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu
- (i) Mengganti handuk yang basah dan selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- (j) Memindahkan klem dan tali pusat
- (k) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini

untuk melakukan palpasi kontraksi menstabilkan uterus.

Memegang tali pusat dan menstabilkan uterus.

Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.

- (l) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan kearah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversion* uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- (m) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
- (n) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

(o) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* dan memeriksa vagina dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

(5) Pemijatan uterus

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). [22]

(6) Menilai Perdarahan

Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta dalam kantung plastic atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai. Mengevaluasi adanya *laserasi* pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

(7) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- (a) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- (b) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- (c) Setelah 1 jam, lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata/zalf *antibiotic profilaksis*, dan vitamin K 1 mg dipaha kiri anterolateral
- (d) Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha anteroterol.
- (e) Melanjutan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- (f) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa kontraksi uterus.
- (g) Mengevaluasi dan estimasi kehilangan darah
- (h) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua *pasca* persalinan.
- (i) Memeriksa *temperature* tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
- (j) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

- (k) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan pernafasan bayi berlangsung baik dan memantau suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal.
- (l) Memeriksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bernafas dengan baik (40-60 x/menit serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C)
- (m) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (n) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- (o) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (p) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
- (q) Menganjurkan keluarga untuk memberikan minuman dan makanan yang diinginkan.
- (r) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

- (s) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikan bagian luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (t) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (u) Melengkapi *partograf*.

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
- (c) 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.
- (d) Penilaian air ketuban Adapun simbol yang digunakan untuk mencatat keadaan air ketuban yaitu:

- U : Selaput ketuban masih utuh / belum pecah
- J : Selaput ketuban sudah pecah berwarna jernih
- M : Selaput ketuban sudah pecah dan bercampur *mekonium*
- D : Selaput ketuban pecah dan bercampur dengan darah
- K : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban Kering

(e) 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 bisa dipisahkan
- 3: Tulang kepala janin saling tumpah tindih dan tidak bisa dipisahkan

3) Kemajuan persalinan

- a) Pembukaan *serviks* tertera pada partograf dengan angka 0-10 dan ditulis dengan symbol "X" yang dicatat sejajar dengan garis waspada

- b) Penurunan bagian terendah janin ditulis dengan memberikan symbol “O” pada garis 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan *serviks*
- c) Jam dan waktu tertera pada partograf sejajar dengan kolom pembukaan, setiap kotak untuk 1 jam yang digunakan untuk memantau waktu persalinan.
- 4) 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.
- 5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan, setiap obat atau cairan yang diberikan perlu di isi pada kolom yang tersedia.
- 6) Kondisi ibu dicatat pada kolom yang sudah tersedia, penilaian kondisi ibu meliputi pemantauan nadi, tekanan darah dan suhu tubuh ibu
- 7) Volume urin, *protein* dan *aseton* saat ibu berkemih yang dilakukan setiap 2 jam jika memungkinkan.

Data lain yang harus dilengkapi pada lembar partograf antara lain: data atau informasi umum, kala I sampai kala IV, dan bayi baru lahir yang diisi dengan simbol \surd .

Sumber : Rosyati H. 2017

Gambar 2.2 Lembar Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : **RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur**
Kecamatan Tebet, Jakarta
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

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

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
 - Distesia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
- Lama kala III : ... \$, menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: ... f... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
 - Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - 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. Masase 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. Laserasi:
 Ya, dimana

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak jahit, 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/mn
- Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan ... gram
- Panjang ... cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - lain-lain, sebutkan:
 - bebaskan jalan napas
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: ... 1/2 ... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasinya:

Sumber : Rosyati H. 2017

KALA III

Kala III Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal dibawah ini :

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Perdarahan, terutama perdarahan yang agak banyak
- 3) Memanjangnya bagian tali pusat yang lahir
- 4) Naiknya fundus uteri karena naiknya Rahim lebih mudah digerakan.

Manajemen aktif kala III (MAK III) terdiri dari beberapa komponen :

- 1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- 2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
- 3) Massase fundus uteri.

Asuhan kala III

- 1) Melakukan manajemen aktif kala III
- 2) Memeriksa ada tidaknya janin kedua

- 3) Memberitahukan kepada ibu bahwa plasenta lahir, memeriksa kelengkapan plasenta
- 4) Mengevaluasi kontraksi uterus, beserta perdarahan pada kala III
- 5) Memantau adanya tanda bahaya kala III seperti kelainan kontraksi.

KALA IV

Dimulai dari lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam pertama post partum. Dalam kala IV ini penderita masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan karena atonia uteri masih mengancam. Maka dalam kala IV penderita belum boleh dipindahkan keruang perawatan dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan. Observasi yang dilakukan 2 jam postpartum.

- 1) Mengawasi perdarahan postpartum
 - a) Darah yang keluar dari jalan lahir
 - b) Kontraksi Rahim
 - c) Keadaan umum ibu
 - d) Pengobatan perdarahan *postpartum*
 - e) Menjahit robekan perineum
 - f) Memeriksa bayi.
- 2) Asuhan persalinan kala IV

- a) Memeriksa perdarahan dan nada tidaknya *laserasi*, jika ada laserasi maka dilakukan heating
- b) Mengobservasi TTV, kontraksi uterus, perdarahan dan kandung kemih tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.
- c) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- d) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini
- e) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

c. Pendokumentasian dengan SOAP

1) Data subjektif (S)

Menggambarkan hasil dari anamnesis yang meliputi identitas pasien, keluhan yang dialami saat ini dan riwayat-riwayat kehamilan dan kesehatan yang lalu dan sekarang.

2) Data objektif (O)

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

3) Assessment (A)

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

4) Planning (P)

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

1. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Kebijakan Pemerintah Nasional Masa Nifas

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

Kunjungan Masa Nifas sebagai berikut :

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

- a) Mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c) Melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena *atonia uteri*
- d) Pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD
- e) Melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi *hipotermi* agar bayi tetap sehat.
- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, maka ia harus tinggal dengan ibu dan bari baru lahir selama 2 jam pertama setelah melahirkan atau sampai ibu dan bayinya dalam kondisi stabil. [15]

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 *lochia*

- b) Melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas
- c) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup
- d) Memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. [15]

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Kunjungan III ini sama dengan kunjungan II.

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. [15]

b. Pendokumentasian Asuhan Nifas dengan 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. [15]

2. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian asuhan pada bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan yang aman dan bersih segera setelah bayi lahir, merupakan bagian *essensial* dari asuhan pada Bayi baru lahir (BBL). [23]

b. Penanganan segera pada bayi baru lahir

Pemberian asuhan *neonatus* dimulai segera setelah bayi lahir sampai dengan 28 hari yang terdiri dari pelayanan asuhan saat lahir (0-6 jam) dan pelayanan setelah lahir (6 jam-28 hari).[23] Adapun perawatan *neonatal*

essensial yang dilakukan setelah lahir sampai dengan 28 hari antara lain meliputi :

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat
- 2) Membersihkan jalan nafas (jika diperlukan)
- 3) Mengeringkan bayi, kemudian memotong tali pusat.
- 4) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
- 5) Memberikan suntik Vitamin K secara intramuskular serta memberikan salep mata antibiotik tetrasiklin
- 6) Melakukan pemeriksaan fisik, kemudian memberikan imunisasi Hepatitis B0 secara intramuskular di paha kanan, diberi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K.
- 7) Perawatan metode kangguru
- 8) Menilai penyulit atau masalah yang sering dialami *neonatus*. [23]

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

- 1) Kunjungan bayi baru lahir I (KN 1) pada usia 6-48 jam.
- 2) Kunjungan bayi baru lahir II (KN 2) pada usia 3-7 hari.
- 3) Kunjungan bayi baru lahir III (KN 3) pada usia 8-28 hari. [23]

Keadaan umum bayi baru lahir dinilai segera setelah lahir dengan menggunakan penilai APGAR SCORE yang bertujuan untuk menilai apakah bayi baru lahir memiliki kelainan atau tidak.

Tabel 2.8 APGAR Score

Nilai	Nilai		
	0	1	2

<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Warna kulit tubuh normal merah muda, <i>ekstermitas</i> biru	Warna kulit tubuh, dan <i>ekstermitas</i> kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	<i>Ekstermitas</i> sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit bergerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

c. Pendokumentasian Asuhan Bayi Baru Lahir dengan SOAP

1) Pengumpulan Data Subjektif (S)

Pengkajian data subjektif meliputi pengkajian tentang identitas bayi, masalah-masalah yang dialami bayi, dan pemenuhan pemberian ASI pada bayi

2) Pengkajian Data Objektif (O)

Proses pengkajian data dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* pada bayi baru lahir.

3) *Assessment* (A)

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

4) *Planning* (P)

Planning merupakan tahap perencanaan asuhan yang akan dilakukan pada bayi baru lahir yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir dengan tujuan membantu proses tumbuh kembang bayi.

3. Konsep Asuhan Kebidanan Akseptor KB

a. Memberikan konseling KB

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien, dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami klien.

b. Tujuan Konseling

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

- 1) Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
- 2) Memilih metode KB yang diyakini.
- 3) Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
- 4) Memulai dan melanjutkan KB.
- 5) Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
- 6) Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat

- 7) Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
- 8) Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.

c. Manfaat konseling KB

- 1) Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
- 2) Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan.
- 3) Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif.
- 4) Membangun rasa saling percaya.
- 5) Menghormati hak klien dan petugas.
- 6) Menambah dukungan terhadap pelayanan KB.
- 7) Menghilangkan rumor dan konsep yang salah.

d. Langkah-langkah konseling KB

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

Langkah konseling KB Satu Tuju yang dimaksud adalah sebagai berikut:

SA : Sapa dan Salam

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

T : Tanya

- 1) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
- 2) Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya.
- 3) Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya

U : Uraikan

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

TU : Bantu

- 1) BanTULah klien menentukan pilihannya.
- 2) Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya.

- 3) Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klienterhadap setiap jenis kontrasepsi.
- 4) Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

J : Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 2) Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontasepsinya.
- 3) Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.

U : Kujungan Ulang

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

e. Pendokumentasian dengan SOAP

1) Data Subjektif (S)

Pengkajian ini dilakukan untuk mengumpulkan semua data-data klien meliputi identitas klien, dan riwayat klien tentang penyakit, pengalaman kb, kehamilan dan persalinan.

2) Data Objektif (O)

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

3) *Assessment* (A)

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

4) *Planning* (P)

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

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil di kota palopo

1. Kunjungan I ANC Trimester III

No. Register	: xx xx xx		
Tanggal Kunjungan	: 18 Maret 2024	Jam	: 16. 00 WITA
Tanggal Pengkajian	: 18 Maret 2024	Jam	: 16. 05 WITA
Nama Pengkaji	: AYU SITIANINGSIH	NIM	: 210310011

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identitas klien

Biodata istri/suami

Nama : Ny “N” / Tn “T”
Umur : 31 Tahun / 33 Tahun
Nikah/Lamanya : 1x / 12 tahun
Suku : Palopo /Palopo
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Petani
Alamat : Perumahan griya situju

b. Data Biologis / Fisiologis

1) Keluhan Utama

Ibu mengeluh sering buang air kecil dan nyeri perut bagian bawah tembus belakang.

2) Riwayat Keluhan Utama

a) Mulai timbul : Sejak memasuki usia kehamilan 8 bulan ibu mengeluh sering buang air kecil dan merasakan pegal-pegal pada bagian belakang dan betis.

b) Sifat keluhan : Hilang timbul

c) Faktor pencetus : Kepala bayi sudah mulai turun dan menekan *vesika urinaria* (Kandung kemih)

d) Pengaruh keluhan terhadap aktivitas pasien : Mengganggu

e) Usaha pasien untuk mengatasi keluhan yaitu dengan cara buang air kecil.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) GIII PII A0
- b) HPHT : 17 Juni 2023
- c) HTP : 24 Maret 2024
- d) Usia kehamilan sekarang 40 Minggu
- e) Ibu merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 4 bulan
- f) Ibu merasakan gerakan janinnya di bagian kanan perut ibu
- g) Ibu sudah 6 kali memeriksa kehamilannya
- h) Ibu pernah melakukan imunisasi TT 2x
- i) Ibu tidak pernah mengkomsumsi obat-obatan tanpa sepengetahuan dokter

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.

5) Riwayat Reproduksi

- a) Menarche : 13 tahun
- b) Siklus : 28-30 hari
- c) Lamanya : 5-8 hari
- d) Dismenorrhoe : Tidak ada
- e) Warna darah : Merah

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Kehamilan/ Tahun	Persalinan/ Penolong	BBL	JK	Perdarahan	Ket
2012	Bidan	3.400 gram	L	100 cc	Hidup
2018	Bidan	3.200 gram	P	100 cc	Hidup
2023	Kehamilan	Ini			

7) Riwayat Obstetrik / Ginekologi

a) HPHT : 17 Juni 2023

b) Gravida III Para II Abortus 0

c) Penyakit ginekologi yang pernah dialami : Ibu tidak pernah mengalami gangguan organ reproduksi

8) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

Ibu pernah menggunakan KB suntik 1 bulan : \pm 5 bulan, lalu menggantinya dengan suntik 3 bulan : \pm 1 tahun, kemudian ibu menggantinya dengan KB implant : 3 tahun.

9) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

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

Kebutuhan Eliminasi	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Frekuensi BAK	4-5 x sehari	7-8 x sehari
Warna/Bau	Kuning/Amoniak	Kuning/Amoniak
Frekuensi BAB	1 kali sehari	1 x sehari
Warna/Konsistensi	Kecoklatan	Kecoklatan

Kebutuhan Personal Hygiene	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Kebiasaan Mandi	2 x sehari	2 x sehari
Kebiasaan Gosok gigi	2 x sehari	2 x sehari
Kebiasaan Keramas	2 x seminggu	4 x seminggu

Kebutuhan dan Tidur	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur Siang	7-8 jam	5-6 jam
Tidur Malam	2 jam	2 jam

9) Pemeriksaan

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tinggi Badan : 158 cm

Berat Badan : Sebelum hamil 57 kg, selama hamil 66 kg

Tanda-Tanda Vital :

TD : 120 / 80 mmHg

N : 88 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5 °C

b) Pemeriksaan fisik (*Head to toe*)

c) Kepala

Inspeksi : Rambut nampak bersih, panjang, dan berwarna hitam.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

d) Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak pucat dan tidak ada *oedema*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

e) Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, sklera putih dan konjungtiva merah muda

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

(1) Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan dan tidak ada *secret*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(2) Mulut

Inspeksi : Tidak ada bibir merah muda, tidak ada *caries*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(3) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran *serumen*.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(4) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, dan vena jugularis

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

(5) Dada / Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI

(6) Abdomen

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

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.104 gram

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

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

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

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

(7) Genetalia

Inspeksi : Nampak labia mayora dan minora

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(8) Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi : Tidak ada *oedema* dan *varises* pada tungkai, simetris kiri dan kanan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella (+)

10) Riwayat Psikososial Spiritual

- a) Ibu sangat senang dengan kehamilan sekarang
- b) Ibu melakukan ibadah sesuai dengan agama dan keyakinan
- c) Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
- d) Ibu dan suami tinggal dirumah sendiri
- e) Ibu berencana akan bersalin di PKM wara Selatan Palopo

11) Pemeriksaan Penunjang

- a) Lab darah : HB (11,3 gr/dL)
HbsAg (-)
HIV (-)
- b) Lab urine : Protein urine (-)
- c) USG : (-)

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GIII PIIA0, Gestasi 39 Minggu 2 Hari, Tunggal, Hidup, Intrauterine, PUKI, Presentasi Kepala, BDP, Situs Memanjang, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Masalah Aktual : Sering buang air kecil

a. GIII PII A0

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

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

Analisa dan Interpretasi data

Istilah *striae gravidarum* (SG) mengacu pada sejenis *striae distensae* (SD) yang berkembang terutama selama kehamilan. Menurut tingkat kematangan lesinya, SG dibedakan menjadi *striae rubra* (SR) dan *striae alba* (SA). Patogenesisnya masih belum jelas; penelitian terbaru menunjukkan kelainan pada serat elastis, fibril kolagen, dan komponen matriks ekstraseluler (ECM) lainnya. Perubahan ekspresi reseptor hormon dan kadar hormon juga telah dihipotesiskan. Mempertimbangkan informasi baru ini, kami meninjau pengobatan SG yang berhasil dan mencantumkannya dalam dua tabel. Tinjauan kami menemukan bahwa pengobatan topikal relatif lemah dibandingkan dengan pengobatan laser dan cahaya, sehingga tampilan SR dan SA dapat ditingkatkan secara signifikan. Laser yang dikombinasikan dengan modalitas lain, seperti perangkat energi tambahan dan agen topikal, juga terbukti efektif, namun diperlukan uji coba skala besar.

b. Gestasi 39 Minggu 2 Hari

Data Subjektif :

1) HPHT : 17 Juni 2023

2) Usia Kehamilan : 39 Minggu 2 Hari

Data Objektif :

1) HTP : 24 Maret 2024

2) Hasil palpasi leopard pada tanggal 18 Maret 2024, Pukul 17.15 Wita

Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.100 gram

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

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

Leopold IV: Bergerak dalam panggul (BDP)

3) Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi Data

Berdasarkan rumus Naegle cara menghitung tafsiran persalinan dimulai dari HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir). Dengan rumus tanggal +7, bulan -3/+9, tahun +1 (jika menggunakan -3). ⁽²⁵⁾

c. Tunggal

Data Subjektif :

Pergerakan janin terasa pada satu tempat yaitu sisi kiri perut ibu

Data Objektif :

Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.10 gram

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

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

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

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

Analisa dan Interpretasi Data

Terdengar DJJ dengan jelas, kuat dan teratur menandakan bahwa janin tunggal. ⁽²⁶⁾

d. Hidup

Data Subjektif:

Pergerakan janin kuat terutama sebelah kanan perut ibu

Data Objektif :

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

Analisa dan Interpretasi Data

Normal DJJ (Denyut Jantung Janin) 120–160 x/i, DJJ terdengar kuat, jelas dan teratur menandakan bayi hidup. ⁽²⁶⁾

e. Intrauterin

Data Subjektif:

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

2) Ibu sering buang air kemih

Data Objektif :

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi Data

Tanda kehamilan dalam yaitu membesarnya perut (uterus) dan pada palpasi abdomen teraba bagian janin. ⁽²⁶⁾

f. PUKI (Punggung Kiri)

Data Subjektif :

Janin lebih sering bergerak disebelah kanan perut ibu

Data Objektif :

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

Analisa dan Interpretasi Data

Pada leopold II bertujuan untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada di lateral kanan dan kiri korpus uteri (menentukan letak punggung janin atau menentukan kepala janin). ⁽²⁶⁾

g. Presentasi kepala

Data Subjektif : (-)

Data Objektif :

Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.104 gram

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

Analisa dan Interpretasi Data

Pada leopold III bertujuan untuk menentukan bagian terbawah janin (bokong atau kepala). ⁽²⁶⁾

h. BDP (bergerak dalam panggul)

Data Subjektif : (-)

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

Analisa dan Interpretasi Data

Pemeriksaan Leopold IV bertujuan untuk mengetahui bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terendah tersebut masuk Pintu Atas Panggul (BDP).⁽²⁶⁾

i. Situs memanjang

Data Subjektif : (-)

Data Objektif : Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.104 gram

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

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

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

Analisa dan Interpretasi Data

Situs memanjang merupakan sumbu terpanjang janin sesuai sumbu panjang ibu (dapat dapat letak kepala maupun bokong).⁽²⁶⁾

j. Keadaan ibu dan janin baik

Data Subjektif :

Merasakan pergerakan janinnya kuat pada bagian kiri

Data Objektif :

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

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 138 x/i dengan frekuensi jantung normal 120 – 160 x/i menandakan kondisi janin dalam keadaan baik.⁽²⁶⁾

Masalah Aktual : Sering Buang Air Kecil

Data Subjektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil.

Data Objektif : (-)

Analisa dan Interpretasi Data

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul karena kandung kemih akan mulai tertekan. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. ⁽²⁷⁾

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 / INTERVENSI

Diagnosa : GIII PII A0, Gestasi 39 Minggu 2 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 : 120 / 80 mmHg

N : 88 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5 °C

c. DJJ : Auskultasi 138 x / i

Intervensi :

Tanggal 18 Maret 2024, Jam : 17. 10 Wita

a. Senyum, sapa dan salam pada pasien

Rasional : Akan membuat pasien merasa dilayani dengan baik dan penuh rasa sabar. ⁽²⁸⁾

b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Rasional : Untuk mengetahui keadaan pasien.

c. Memberikan *health education* tentang :

1) Asupan nutrisi

Rasional : Agar ibu menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janin. ⁽²⁹⁾

2) *Personal hygiene*

Rasional : Menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) agar ibu merasa nyaman. ⁽²⁹⁾

3) Istirahat yang cukup

Rasional : Istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester

III. ⁽²⁹⁾

4) Tempat persalinan

Rasional : Mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu, tempat dimana ibu akan bersalin dan akan didampingi oleh siapa ketika bersalin. ⁽²⁹⁾

d. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Rasional : Agar ibu berhati-hati dan selalu waspada setiap ada tanda-tanda persalinan dan segera mencari bantuan. ⁽²¹⁾

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

Rasional : Evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi. ⁽²⁹⁾

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

a. Senyum, sapa dan salam pada pasien

Hasil : Ibu menyambut dengan ramah dan merasa senang.

b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TD : 120 / 80 mmHg

N : 88 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5 °C

c. Memberikan *health education* tentang asupan nutrisi, *personal hygiene*, istirahat yang cukup.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

d. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu akan melakukan kunjungan atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 18 Maret 2024

Jam : 17.15 Wita

- a. Ibu menyambut dengan ramah dan merasa senang

b. Tanda-tanda vital : TD : 120 / 80 mmHg

N : 88 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5 °C

- c. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.104 gram

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

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

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

DJJ : 138x/i

- d. Ibu makan makanan yang bergizi seperti nasi, ikan, sayur tahu dan tempe.

- e. Ibu menjaga kebersihan dirinya
- f. Ibu istirahat dengan cukup
- g. Ibu telah mempersiapkan kebutuhan persalinan ibu, ibu akan bersalin di PKM Wara Selatan Palopo dan akan didampingi keluarganya

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN ANTENATAL CARE
PADA NY"N" DI KOTA PALOPO**

2. Kunjungan II ANC Trimester III di kota palopo (kunjungan rumah)

Tanggal : 24 Maret 2024

Jam : 08.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

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

- d. Ibu masih mengeluh sering buang air kecil
- e. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, dan tidak alergi terhadap makanan.
- f. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
- g. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.
- h. Ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang, hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, Ibu merencanakan persalinan di PKM Wara selatan Palopo ibu percaya kepada Tuhan yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

DATA OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Berat Badan : Sebelum hamil 55 kg, selama hamil 67 kg
- d. Tanda-Tanda Vital : TD : 120 / 90 mmHg
N : 90 x / i
P : 20 x / i
S : 36,7 °C
- e. Pemeriksaan Leopold :
 - Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.104 gram
 - Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kiri ibu (PUKI)

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

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GIII PII A0, Gestasi 40 Minggu 1 Hari, Tunggal, Hidup, Intrauterine, PUKI, Presentasi Kepala, BDP, Situs Memanjang, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Masalah Aktual : Sering buang air kecil

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal : 24 Maret 2024

Jam : 08.05 Wita

a. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120 / 90 mmHg

N : 90 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu sudah membatasi pekerjaan dan memperbanyak istirahat.

(Tidur malam selama 7 jam yaitu dari jam 22.30-04.30 Wita)

sedangkan ibu tidur siang selama 2 jam yaitu dari jam 13.00-15.00 Wita).

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

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

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

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

- e. Mendiskusikan kepada ibu tentang persiapan dan rencana persalinan

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

- f. Menjelaskan tanda pasti persalinan

Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda pasti persalinan yaitu: Adanya kontraksi uterus yang kuat serta adanya pembukaan *serviks* dan pengeluaran lendir dan darah.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN INTRANATAL CARE

PADA NY”N” DI PUSKESMAS WARA SELATAN

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk RS : 30 Maret 2024 Jam : 02.20 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 30 Maret 20234 Jam : 02.25 Wita

Tanggal/Jam Partus : 30 Maret 2024 Jam : 05.45 Wita

Nama Pengkaji : AYU SITIANINGSIH NIM : 210310011

KALA I

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ini merupakan kehamilan ke tiga, bersalin 2 kali dan tidak pernah keguguran.
2. Pergerakan janin dirasakan kuat pada perut sebelah kanan ibu.
3. Nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah.
4. Nyeri perut dirasakan sejak tanggal 29 Maret 2024, Jam 18.00 Wita, dan ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir pada tanggal 29 Maret 2024, Jam 21.00 Wita.
5. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, dan tidak alergi terhadap makanan.
6. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
7. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorrhoe.
8. Ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang, hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, Ibu bersiap menjalani persalinan, ibu percaya kepada Tuhan yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital : TD : 110/80 mmHg
N : 87 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

4. Hasil Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.104 gram

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kiri perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 140 x/i

5. Hasil Pemeriksaan Dalam (VT) Tanggal 30 Maret 2024, Jam 02.30 Wita

a. Vulva dan vagina: Tidak Ada Kelainan

b. *Portio* : Lunak

c. Pembukaan : 6 cm

d. Ketuban : (+) Masih Utuh

e. Presentasi : Kepala

f. Penurunan : Hodge III

g. Molase : (-)

h. Penumbungan : (-)

i. Kesan Panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir dan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GIII PII A0, Gestasi 41 Minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterine, PUKI, Presentasi Kepala, BDP, Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu Kala 1 Fase Aktif.

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 30 Maret 2024

Jam : 02.30 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 mengosongkan kandung kemih

Hasil : Ibu sudah mengosongkan kandung kemih.

4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri

Hasil : Ibu sudah berbaring dengan posisi miring kiri.

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

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

6. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu

Hasil : Ibu makan dan minum disela-sela kontraksi

7. Melakukan observasi DJJ, *His*, dan Nadi tiap 30 menit pemeriksaan dalam dan TTV setiap 4 jam sekali.

Hasil :

Jam	DJJ	<i>His</i>	Nadi
02.30	140 x/i	3x10' (20-40)	87 x/i
03.00	145 x/i	3x10' (20-40)	85 x/i
03.30	143 x/i	4x10' (20-40)	85 x/i
04.00	146 x/i	4x10' (40-50)	88 x/i
04.30	148 x/i	4x10' (40-50)	88 x/i
05.00	145x/i	5x10' (40-50)	80x/i
05.30	140x/i	5x10' (40-50)	85x/i

Hasil Pemeriksaan Dalam (VT) Tanggal 30 Maret 2024, Jam 05.30 Wita

a. Vulva dan vagina: Tidak Ada Kelainan

b. *Portio* : Melesap

c. Pembukaan : 10 cm

d. Ketuban : (-) Jernih

e. Presentasi : Kepala

f. Penurunan : Hodge IV

g. Molase : (-)

h. Penumbungan : (-)

i. Kesan Panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 87 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan kedalam partograf

Hasil : Partograf terlampir

KALA II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Nyeri perut semakin bertambah dibagian bawah tembus belakang
2. Adanya tekanan pada anus
3. Adanya perasaan ingin BAB
4. Adanya perasaan ingin meneran
5. 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 : 5x10' (40-50)
4. DJJ : 148 x/i

5. Perineum menonjol, vulva vagina membuka
6. Pemeriksaan dalam : Jam 05.30 Wita
 - a. Vulva dan vagina: Tidak Ada Kelainan
 - b. *Portio* : Melesap
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : (-) Jernih
 - e. Presentasi : Kepala
 - f. Penurunan : Hodge IV
 - g. Molase : (-)
 - h. Penumbungan : (-)
 - i. Kesan Panggul : Normal
 - j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Inpartu Kala II

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 30 Maret 2024

Jam : 05.30 Wita

1. Melihat adanya tanda gejala kala II

Hasil : Adanya dorongan untuk meneran Adanya tekanan pada anus
Perineum menonjol Vulva dan anus membuka.

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

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

3. Memakai celemek

Hasil : Celemek telah digunakan

4. Melepas 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. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik dan meletakkan
kembali di partus set

Hasil : Oksitosin telah di hisap

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

Hasil : Vulva dan perineum telah dibersihkan menggunakan kapas DTT

8. Melakukan pemeriksaan dalam pada jam : 05.30 Wita

Hasil : VT telah dilakukan

a. Vulva dan vagina : Tidak Ada Kelainan

b. *Portio* : Melesap

c. Pembukaan : 10 cm

- d. Ketuban : (-) Jernih
- e. Presentasi : Kepala
- f. Penurunan : Hodge IV
- g. Molase : (-)
- h. Penumbungan : (-)
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

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

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

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir

Hasil : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 148 x/i

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan minta ibu meneran bila ada *his*

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

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran

Hasil : Ibu dalam posisi *dorsal recumbent*

13. Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan untuk meneran

Hasil : Ibu meneran dengan tidak bersuara

14. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu
Hasil : Handuk telah dipasang diatas perut ibu
15. Melipat kain bersih 1/3 bagian letakkan di bawah bokong ibu
Hasil : Kain telah dilipat 1/3 bagian
16. Membuka partus set
Hasil : Partus set telah dibuka
17. Memakai sarung tangan di kedua tangan
Hasil : Sarung tangan telah dipakai pada kedua tangan
18. Memimpin persalinan, sokong perineum, dan tahan puncak kepala
Hasil : Perineum telah di sokong dan puncak kepala telah ditahan
19. Membersihkan wajah, dan mulut serta hidung bayi dengan kasa atau kain bersih
Hasil : Muka, hidung dan mulut bayi telah di bersihkan
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat
Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan
Hasil : Putaran paksi luar terjadi secara spontan
22. Memegang kepala secara biparietal, dengan lembut gerakan kepala ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah *arcus pubis*
Hasil : Biparietal telah dilakukan
23. Setelah bahu lahir geser tangan yang berada dibawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah kanan

Hasil : Bahu depan dan bahu belakang telah lahir dan disanggah

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

Hasil : Bayi telah lahir, Pukul 05.45 Wita.

Jenis kelamin Perempuan

BBL 3.300 gram

PBL 48 cm

LK 34 cm

LD 32 cm

A/S 8/10

25. Melakukan penilaian sepintas

Hasil : Bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus sedikit fleksi

26. Mengeringkan dan bungkus badan bayi

Hasil : Bayi telah dikeringkan dan dibungkus dengan handuk

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari perut bayi dan *umbilical cord clamp* 2 cm dari klem pertama kearah ibu

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

28. Memotong tali pusat dan melindungi bayi dari gunting

Hasil : Tali pusat terpotong

29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain yang kering dan bersih

Hasil : Pembungkus bayi telah diganti dengan kain bersih dan hangat

30. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui

Hasil : Bayi telah disusui oleh ibunya

KALA III

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu senang dengan kelahiran bayinya
2. Nyeri perut bagian bawah
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. Bayi telah lahir, Pukul 05.45 Wita. Jenis kelamin Perempuan, BBL 3.300 gram, PBL 48 cm, LK 34 cm, LD 32 cm, A/S 8/10.
4. TFU setinggi pusat
5. Kontraksi *uterus* baik, teraba keras dan bundar
6. Plasenta belum lahir

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Persalinan Kala III

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 30 Maret 2024

Jam : 05.45 Wita

1. Melakukan palpasi abdomen untuk lihat ada janin kedua

Hasil : Janin tunggal

2. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

Hasil : Ibu telah diberitahu akan disuntik

3. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit 1/3 paha bagian luar secara IM setelah 2 menit kelahiran bayi

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

4. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva

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

5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) saat uterus berkontraksi dengan tangan kiri penolong di atas supra pubis mendorong uterus kearah *dorso kranial*

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

6. Tangan kanan penolong berada di tali pusat

Hasil : Tangan kanan penolong berada di tali pusat

7. Melakukan peregangan tali pusat dari atas ke bawah dengan perlahan

Hasil : Tali pusat diregangkan secara perlahan

8. Menjemput plasenta dengan memutarnya secara perlahan searah jarum jam

Hasil : Plasenta lahir lengkap jam 05.50 Wita

9. Melakukan *massase uterus*, dengan cara telapak tangan berada pada abdomen ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik.

Hasil : Uterus terba keras dan bundar.

10. Memeriksa plasenta dengan hati-hati, untuk memastikan tidak ada selaput dan kotiledon yang tertinggal di rahim ibu

Hasil : Plasenta dan Selaput ketuban lahir utuh.

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu merasa lelah setelah persalinan
2. Nyeri perut bagian bawah masih terasa
3. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
4. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, serta tidak ada alergi makanan.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Plasenta lahir lengkap jam 05.55 Wita
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. TFU 1 jari bawah pusat
4. Perdarahan \pm 150 cc
5. Kandung kemih ibu kosong
6. Tanda-tanda vital : TD : 100/80 mmHg
N : 85 x / i
P : 20 x / i
S : 36,7 °C

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Persalinan Kala IV

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 30 Maret 2024

Jam : 06.00 Wita

1. Mengobservasi adanya laserasi pada vagina dan perineum

Hasil : Tidak ada robekan

2. Mengevaluasi kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

3. Mencelupkan kedua tangan yang menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian dibilas

Hasil : Sarung tangan telah dicelupkan dan dibilas kedalam larutan klorin

4. Melakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan pada 2 jam pertama post partum.

Hasil :

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
06.00	110/80 mmHg	80x/i	36,6	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	150
06.15	110/80 mmHg	80x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	100
06.30	110/80 mmHg	80x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	50
06.45	110/80 mmHg	80x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	50

g							
07.15	110/8 0 mmH g	80x/i	36,6	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	50
07.45	110/8 0 mmH g	80x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	50

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

Hasil : Ibu/keluarga sudah mengetahui.

6. 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 %.

7. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah

Hasil : Semua sampah telah dibuang.

8. Membersihkan badan ibu dan membantunya memakai pakaian yang bersih

Hasil : Badan ibu telah dibersihkan dan ibu telah memakai pakaian bersih

9. Memastikan ibu nyaman dan memberitahukan kepada keluarganya untuk membantu ibu bila ingin makan dan minum

Hasil : Ibu sudah merasa nyaman dan keluarga membantu ibu saat makan dan minum

10. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %

Hasil : Tempat persalinan telah didekontaminasi

11. Mencecupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dibalik lalu direndam

Hasil : Sarung tangan telah direndam di dalam larutan klorin

12. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir

Hasil : Tangan telah dicuci

13. Melengkapi partograf

Hasil : Partograf terlampir

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN POST PARTUM PADA NY”N”

DI PKM WARU SELATAN TANGGAL 30 MARET 2024

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan I Masa Nifas

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk RS : 30 Maret 2024 Jam : 02.20 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 30 Maret 2024 Jam : 12.00 Wita

Tanggal/Jam Partus : 30 Maret 2024 Jam : 05.45 Wita

Nama Pengkaji : AYU SITIANINGSIH NIM : 210310011

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan utama

Ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah dan ibu masih lemas.

2. Riwayat keluhan utama

Nyeri dirasakan setelah bayinya lahir

3. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.

4. Tidak ada riwayat penyakit sekarang.

5. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.

6. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorrhoe.

7. Ibu dan keluarga senang atas kelahiran bayinya, hubungan ibu dengan anak terjalin dengan baik dan penuh kasih sayang, ibu percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : *Composmentis*

3. Tanda-Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

4. TFU 2 jari dibawah pusat

5. Pengeluaran *lochia rubra* berwarna merah segar.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : PIII A0 6 jam post partum dengan nyeri perut bagian bawah

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 30 Maret 2024

Jam : 12.00 Wita

1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV

1) Tekanan darah : 110/70 mmHg

2) Nadi : 80 x / i

3) Pernafasan : 20 x / i

4) Suhu : 36,7 °C

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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

6. 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.

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

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

8. Jadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas.

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN POST NATAL CARE PADA

NY”N” DI KOTA PALOPO TANGGAL 06 APRIL 2024

Kunjungan II Masa Nifas

Tanggal/Jam Pengkajian : 06 April 2024

Jam : 16.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu sudah mampu duduk dan berjalan sendiri tanpa di bantu oleh keluarga
2. Ibu sudah mulai mengerjakan pekerjaan rumah
3. Pengeluaran ASI lancar
4. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.
5. Tidak ada riwayat penyakit sekarang.
6. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
7. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorrhoe.
8. Hubungan ibu dan anak terjalin dengan baik, ibu dan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya, ibu dan suami tinggal di rumah sendiri, ibu percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg
N : 89 x / i
P : 20 x / i
S : 36,7 °C
4. TFU Pertengahan antara pusat dan simfisis
5. Payudara tampak terisi penuh

6. Pengeluaran *lochia sanguilenta* berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum 6 hari

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 06 April 2024

Jam : 16.05 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 89 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7°C

2. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU berada di pertengahan antara simfisis dan pusat

3. 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.

4. 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.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

Hasil : Ibu bersedia melakukan perawatan payudara

6. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil : Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar

7. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin

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

8. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN POST NATAL CARE PADA

NY”N” DI KOTA PALOPO TANGGAL 13 APRIL 2024

Kunjungan III Masa Nifas

Tanggal/Jam Pengkajian : 13 April 2024

Jam : 07.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu sudah melakukan aktivitas seperti biasa
2. Pengeluaran ASI lancar
3. Ibu rajin mengkonsumsi buah dan sayuran
4. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.
5. Tidak ada riwayat penyakit sekarang.
6. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
7. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.
8. Hubungan ibu dan anak terjalin dengan baik, ibu dan suami tinggal di rumah sendiri, ibu percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg
N : 85 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

9. TFU teraba di atas simfisis

10. Pengeluaran *lochia serosa* berwarna kuning kecoklatan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum 2 minggu

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 13 April 2024

Jam : 07.05 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 85 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

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

Hasil : Ibu mengerti

3. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU berada di atas simfisis

4. 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.

5. 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.

6. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

Hasil : Ibu bersedia melakukan perawatan payudara

7. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil : Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar

8. Mengajarkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin

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

9. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN POST NATAL CARE PADA
NY”N” DI KOTA PALOPO TANGGAL 11 MEI 2024**

Kunjungan IV Masa Nifas

Tanggal/Jam Pengkajian : 11 Mei 2024

Jam : 09.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Pengeluaran ASI dari kedua payudara ibu
2. Bayi tidak rewel, kuat tidur dan bangun saat ingin menyusui
3. Ibu aktif bergerak dan melakukan aktivitas seperti biasa
4. Ibu tetap menyusui bayinya secara ASI dan di bantu oleh susu formula
5. Tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluan ibu
6. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.
7. Tidak ada riwayat penyakit sekarang.
8. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
9. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.
10. Hubungan ibu dan anak terjalin dengan baik, ibu dan suami tinggal di rumah sendiri, ibu percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*

3. Tanda-Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg

N : 88 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

4. TFU sudah tidak teraba

5. Pengeluaran *lochia alba* berwarna putih kekuningan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum 6 minggu

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 11 Mei 2024

Jam : 09.10 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 88 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

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

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

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara ASI eksklusif selama
6 bulan.

Hasil : Ibu bersedia memberikan asi kepada bayinya tetapi ibu ingin membantu dengan pemberian susu formula.

4. Memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini

Hasil : Ibu Mengerti

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

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

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

PADA BY NY "N" DI PKM WARAS SELATAN

TANGGAL 30 MARET 2024

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Lahir : 30 Maret 2024 Jam : 05.45 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 30 Maret 2024 Jam : 12.00 Wita

Kunjungan Neonatal I

Biodata Bayi

Nama : By Ny "N"

Tempat/tanggal Lahir : Palopo, 30 Maret 2024

Jenis kelamin : Laki-Laki

Anak ke : III (Tiga)

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi lahir tanggal 30 Maret 2024 Jam : 05.45 Wita
2. Bayi menangis kuat dan respon terhadap rangsangan baik
3. Tidak ada lilitan tali pusat
4. Jenis persalinan spontan

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Detak Jantung : 145x/i
3. Suhu : 36,6 °C
4. Pernapasan : 48 x/i

5. BBL : 3.300 gram
6. PB : 48 cm
7. LK : 34 cm
8. LD : 33 cm
9. *Apgar Score* : 8/10

APGAR	Nilai Menit pertama	Nilai Menit kedua
<i>Appearance</i> (warna kulit)	2	2
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	2	2
Grimace (tonus otot)	1	2
<i>Activity</i> (aktifitas)	1	2
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	2	2
Total	8	10

10. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

a. Kepala

Inspeksi : Rambut nampak hitam lebat

Palpasi : Tidak caput *caput succeduodenum*.

b. Wajah

Inspeksi : Bersih dan tidak *ikterus*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan tidak *ikterus*

- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- d. Hidung
- Inspeksi : Lubang hidung ada simetris kiri dan kanan dan tidak ada *secret*
- Palpasi : Tidak ada benjolan
- e. Mulut
- Inspeksi : Nampak bibir merah muda dan lembab
- Palpasi : *Rooting reflex* (+)
- f. Telinga
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran *serumen*.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- g. Leher
- Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih
- Palpasi : *Tonicneck reflex* (+)
- h. Dada
- Inspeksi : Tidak ada retraksi dinding dada
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan,
- i. Abdomen
- Inspeksi : Nampak bersih, tidak ada pembengkakan dan nampak tali pusat yang masih basah
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- j. Genetalia
- Inspeksi : Nampak labia mayora dan minora

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

k. Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kanan dan kiri, jari-jari tangan dan kaki lengkap

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : *Palmar graps (+), babinski reflex (+)*

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Usia 0 hari, BCB, SMK dengan keadaan baik.

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 30 Maret 2024

Jam : 12.00 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : Suhu : 36,7 °C

Detak jantung : 143 x/i

Pernapasan : 42 x/i

2. 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

3. Memberitahu ibu cara menyusui bayi yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi aerola mammae.

seluruh tubuh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher

Hasil : Ibu sudah mengetahui menyusui yang benar.

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

Hasil : Bayi sudah disuntikkan Vitamin K

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

Hasil : Bayi sudah diberikan suntikan Hb 0.

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

Hasil : Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL

PADA BY NY”N” DI KOTA PALOPO

TANGGAL 06 APRIL 2024

Kunjungan Neonatal Ke-II

Tanggal/Jam Pengkajian : 06 April 2024

Jam : 16.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi tetap menyusui kuat
2. Ibu mengatakan tali pusat bayinya puput 3 hari setelah lahir

DATA OBJEKTIF (O)

1. Bayi berumur 6 hari
2. Keadaan Umum Bayi : Baik
3. Pemeriksaan TTV : Suhu : 36,6 °C
Detak jantung : 150 x/i
Pernapasan : 47 x/i
4. BB : 3.400 gram

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Umur 6 hari dengan keadaan baik

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 06 April 2024

Jam : 16.10 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Hasil : Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal

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

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

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok, kain dan baju yang basah dengan yang kering

Hasil : Popok bayi diganti setiap kali BAK dan BAB, pakaian bayi selalu diganti setiap habis mandi atau setiap bayi nampak keringat

4. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

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

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

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL

PADA BY NY”N” DI KOTA PALOPO

TANGGAL 13 APRIL 2024

Kunjungan Neonatal Ke-III

Tanggal/Jam Pengkajian : 13 April 2024

Jam : 08.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi menyusu kuat dan ibu tetap memberikan bayi ASI tanpa makanan pendamping
2. Bayi nampak bersih dan sehat
3. Bayi BAB 2 kali sehari warna kekuningan, konsistensi lunak, BAK 4-5 sehari.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Bayi berumur 2 minggu
2. Keadaan Umum Bayi : Baik
3. Pemeriksaan TTV : Suhu : 36,5 °C
Detak jantung : 156 x/i
Pernapasan : 46 x/i
4. BB : 3.500 gram
5. Memandikan bayi

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Umur 2 minggu dengan keadaan baik

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 13 April 2024

Jam : 08.10 Wita

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

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

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok, kain dan baju yang basah dengan yang kering

Hasil : Popok bayi diganti setiap kali BAK dan BAB, pakaian bayi selalu diganti setiap habis mandi atau setiap bayi nampak keringat

3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

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

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

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA

BERENCANA PADA NY”N” DI KOTA PALOPO

TANGGAL 11 MEI 2024

E. Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor KB

No. Register : xx xx xx
Tanggal Kunjungan : 11 Mei 2024 Jam : 08.00 WITA
Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2024 Jam : 08.05 WITA
Nama Pengkaji : AYU SITIANINGSIH NIM : 210310011

DATA SUBJEKTIF (S) :

Ibu mengatakan saat ini keadaannya sehat dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB alamiah yaitu KB dengan Metode Amenore Laktasi.

DATA OBJEKTIF (O) :

1. Ibu belum menstruasi bulanan
2. Bayi disusui secara ASI dan dibantu susu formula
3. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

ASSESSMENT (A) :

Diagnosa : Akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P) :

Tanggal 11 Mei 2024

Jam : 08.10 Wita

1. Menjalani komunikasi terapeutik dengan ibu, agar terjalin hubungan yang baik.

Hasil : Ibu kooperatif saat diajak berkomunikasi.

2. Menjelaskan tentang pengertian, cara kerja, keuntungan dan keterbatasan dari KB Suntik 3 Bulan.

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu syarat yang harus dipenuhi saat ingin menerapkan KB Suntik 3 Bulan:

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang perbandingan antara teori dan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “N” umur 31 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di PKM wara Selatan Palopo.

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “N” sejak masa hamil trimester III sampai dengan keluarga berencana di PKM wara Selatan Palopo didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

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

Berdasarkan penelitian Anne Rufaridah tahun 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang, Pelayanan *Antenatal Care* dilakukan untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran agar dapat mencegah, mengatasi, dan mendeteksi masalah-masalah yang mungkin muncul selama kehamilan. Untuk

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

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

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Kala I

Pada tanggal 30 Maret 2023 Ny "N" datang ke Puskesmas jam 02.20 wita, dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang, dan telah keluar lendir bercampur darah pada tanggal 29 Maret 2024 tepatnya pada jam 23.00 wita. kemudian pada jam 02.30 dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan VI. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu berjalan-jalan, apabila ibu ingin berbaring dianjurkan untuk berbaring dengan miring ke kiri, dan mengajarkan teknik relaksasi untuk meringankan nyeri ibu saat ada his.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Titi Astuti tahun 2019 di PMB Desita, S.SIT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen bahwa penerapan teknik relaksasi napas dalam pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

Dari uraian diatas berdasarkan teori dan asuhan yang berikan kepada ibu tidak terjadi kesenjangan dimana teknik napas dalam (relaksasi) efektif menurunkan nyeri karena ibu mampu mengontrol pernapasan dengan baik sehingga pasokan oksigen didalam tubuh meningkat, sehingga ibu menjadi lebih rileks.

b. Kala II

Pada tanggal 30 Maret 2024 jam 05.30 wita ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 30 Maret 2024 jam 05.45 wita.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama. ⁽²¹⁾

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

c. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada

janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh jam 04.50 wita kemudian melakukan masase uterus. Kala III berlangsung selama 7 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin Panjang dan terlihat semburan darah. ⁽²¹⁾

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

d. Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 350 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda –tanda vital ibu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih 120 dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post

partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan. ⁽²¹⁾

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny "N" dilakukan sebanyak 4 kali. Kunjungan masa nifas dilakukan 6 jam post partum, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum.

a. Kunjungan Nifas I

Masa nifas 6 jam postpartum pada tanggal 30 Maret 2024, pada jam 12.00 wita. Adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny "N" dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochia rubra, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny "N" yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas, istirahat yang cukup, cara menyusui bayinya dengan benar dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara

mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi hipotermi agar bayi tetap sehat. ⁽³⁰⁾

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan kepada ibu.

b. Kunjungan Nifas II

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada tanggal 06 April 2024, jam 16.00 wita. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal TD : 120/80 mmHg, N: 89 x/i, S : 36,7 °C, P : 20 x/i, tidak terdapat tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-symphisis, pengeluaran lochia sanguilenta. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara, personal hygiene dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk 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 lochia, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi. ⁽³⁰⁾

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan kepada ibu.

c. Kunjungan Nifas III

Kunjungan nifas ketiga pada tanggal 13 April 2024, jam 10.00 wita. Ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, N: 85 x/i, S : 36,7 °C, P : 20 x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU teraba diatas symfisis, lochia serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan kunjungan apabila ada keluhan.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus.

(30)

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

d. Kunjungan Nifas IV

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada tanggal 11 Mei 2024, jam 09.00 wita. Ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, N: 88 x/i, S : 36,7 °C, P : 20 x/i, lochia alba, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini. ⁽³⁰⁾

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

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan Neonatal I

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By Ny "N" dimulai dengan pengkajian pada tanggal 30 Maret 2024, jam 12.00 wita dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 30 Maret 2024, jam 05.43 wita. Bayi baru lahir normal, BB : 3.300 gram, PB : 48 cm, keadaan umum baik, apgar score 8/10, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB 0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48-52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60 x/menit dan kulit kemerahan. ⁽¹¹⁾

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

b. Kunjungan Neonatal II

Kunjungan kedua neonatal dilakukan pada tanggal 06 April 2024, jam 16.00 wita. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, suhu 36,6 °C,

denyut jantung 150 x/i, pernapasan 47 x/i. asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. ⁽¹¹⁾

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

c. Kunjungan Neonatal III

Kunjungan ketiga neonatal dilakukan pada tanggal 13 April 2024, jam 10.00 wita. keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,6 °C, denyut jantung 150 x/i, pernapasan 47 x/i. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi. ⁽¹¹⁾

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

5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Kunjungan KB dilakukan pada tanggal 11 Mei 2024, jam 10.00 wita. Ibu sehat dan tidak ada keluhan. . Ibu belum menstruasi bulanan, bayi disusui secara Asi dan dibantu susu formula, dan bayinya berusia kurang dari 6 bulan. Ny. "N" telah telah memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dimana kontrasepsi suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hanya hormon progesteron dan estrogen dan di suntikkan secara intra muscular (IM) kedalam tubuh wanita secara periodik yaitu 3 bulan sekali. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi Berdasarkan uraian diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang yang diberikan pada klien. ⁽²³⁾

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

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

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

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

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Berdasarkan pengkajian selama masa kehamilan Ny. "N", GIII PII A0 dengan HPHT tanggal 17 Juni 2023, ibu sudah suntik TT 2 kali. Selama masa kehamilan Ny. N sudah melakukan 8 kali kunjungan dan kunjungan tersebut telah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan. Akan tetapi ibu ada keluhan yaitu nyeri sering buang air kecil. Ibu telah diberikan asuhan bahwa itu adalah hal yang normal di alami pada masa kehamilan trimester III dan masalah telah teratasi dengan baik.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Berdasarkan pengkajian Ny. N telah bersalin pada tanggal 30 Maret dengan usia kehamilan 41 minggu, diPKM Wara selatan Palopo. Dimana kala I berlangsung \pm 6 jam, kala II berlangsung \pm 15 menit, kala III berlangsung normal selama \pm 10 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Persalinan Ny. N berlangsung normal tanpa komplikasi dari kala I sampai dengan kala IV.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Berdasarkan pengkajian kunjungan nifas pada Ny. N dilakukan sebanyak 4 kali dengan sifat kunjungan rumah (*home visit*) sebanyak 4 kali.

Selama memberikan asuhan nifas pada Ny. N tidak ditemui adanya komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses *involusio* berjalan normal, menganjurkan ibu melakukan perawatan pada payudara, serta Ibu telah diberikan konseling tentang istirahat yang cukup dan pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian By Ny. N lahir di PKM Wara selatan Palopo, lahir spontan, menangis kuat. Berat badan lahir 3.300 gram dan panjang badan 48 cm dengan *Apgar score* 8/10. Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit maupun komplikasi. Tali pusat puput 4 hari setelah lahir dan tidak ditemui perdarahan ataupun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi kuat menyusu.

5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Berdasarkan pengkajian KB, Asuhan KB dilakukan kepada Ny “N” dengan memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu memutuskan akan menjadi akseptor Suntik 3 Bulan.

B. Saran

1. Bagi Bidan Puskesmas

Diharapkan lebih melengkapi fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan sampai dengan keluarga berencana, Melengkapkan sarana dan prasarana puskesmas.

2. Bagi Klien

Kepada klien diharapkan dengan asuhan yang diberikan klien tetap memperhatikan makanannya yaitu makanan yang dapat memperbanyak produksi ASI, memperhatikan kebersihan bayinya dan dengan adanya konseling KB ibu dapat mengetahui efek samping dari KB hormonal, keuntungan maupun kekurangan dari setiap alat kontrasepsi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- [1] N. Viandika and R. M. Septiasari, "Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Angka Kejadian Sectio Cessarea," *J. Qual. Women's Heal.*, vol. 3, no. 1, pp. 1–8, 2020, doi: 10.30994/jqwh.v3i1.41.
- [2] O. T. NOVITA, "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta," *J. Dehasen Educ. Rev.*, vol. 1, no. 2, pp. 56–64, 2020, doi: 10.33258/jder.v1i2.988.
- [3] A. N. Melani Natalia, "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Demand Atas Pemanfaatan Penolong Persalinan Di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas 2019," vol. 20, no. 1, pp. 105–123, 2022, doi: <https://doi.org/10.47492/jip.v2i10.1311>.
- [4] I. G. C. Putra, N. M. Sunarsih, L. G. Novitasari, and M. Setini, "Exploring the relationship between social capital, innovation capability and innovation during the coronavirus pandemic," *Uncertain Supply Chain Manag.*, vol. 8, no. 4, pp. 857–864, 2020, doi: 10.5267/j.uscm.2020.5.007.
- [5] F. P. S. Tyas, T. Herawati, and E. Sunarti, "Tugas Perkembangan Keluarga dan Kepuasan Pernikahan pada Pasangan Menikah Usia Muda," *J. Ilmu Kel. dan Konsum.*, vol. 10, no. 2, pp. 83–94, 2017, doi: 10.24156/jikk.2017.10.2.83.
- [6] M. Y. Yuliani DR, Saragih E, Astuti A, Wahyuni W, Ani M, *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis, 2021.
- [7] Ramayati dkk, "DETERMINAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS SEKABUPATEN BOALEMO," *J. Keperawatan*, vol. 13, no. 1, pp. 1–9, 2021, [Online]. Available: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan%0ANURSES>
- [8] Rubiyati, "Hubungan Antara Paritas Dan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Aur Duri Kota Jambi tahun 2021," *J. Kebidanan Akbid Budi Mulia Jambi*, vol. 11, no. 2, pp. 1–9, 2020.
- [9] J. V de Seymour, K. L. Beck, and C. A. Conlon, "Nutrition in pregnancy," *Obstet. Gynaecol. Reprod. Med.*, vol. 29, no. 8, pp. 219–224, 2019, doi: <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2019.04.009>.
- [10] L. C. Y. Irma Suryani SalehHatijar, *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN.*, 1st ed. Gowa: CV. CAHAYA BINTANG CEMERLANG, 2020.
- [11] M. S. K. Nur, H. I. Khoiriyah, and D. Kurniawan, "Pengembangan Model Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Bogor," *Pkm-P*, vol. 2, no. 1, pp. 23–30, 2018,

doi: 10.32832/pkm-p.v2i1.198.

- [12] B. R. Afrida, N. Hikmah Annisa, N. P. Aryani, and S. Idyawati, "Karakteristik Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Jarak Kehamilan dan Paritas Ibu di Puskesmas Dasan Agung Kota Mataram," *Indones. J. Midwifery*, vol. 5, no. 1, pp. 63–70, 2022, [Online]. Available: <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm> Available at: <http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/ijm/issue/view/1254>
- [13] D. Anggun Lestari, "Hubungan Paritas Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Kecamatan Gebang Kabupaten Jember," *Med. J. Al Qodiri*, vol. 5, no. 2, p. 8, 2020, doi: 10.52264/jurnal_stikesalqodiri.v5i2.39.
- [14] R. A. D. Andriani, I. Mardiyanti, and R. Amalia, "Pelvic Rocking Exercise Pada Ibu Bersalin Terhadap Lama Waktu Persalinan," *J. Keperawatan dan Kesehatan. Masy. Cendekia Utama*, vol. 11, no. 1, p. 21, 2022, doi: 10.31596/jcu.v11i1.838.
- [15] A. K. Dahlan, A. S. Umrah, and N. Mansyur, "Faktor yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga Factors Related To The Activity Of Posyandu Cadres In The Business Of Improving Family Nutrition," *J. Voice Midwifery*, vol. 11, no. 2, pp. 52–58, 2021.
- [16] R. R. Azizah N, *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo: Umsida Press, 2019.
- [17] T. Sajekti, D. Supiyadi, and A. Saputri, "Frozen Chicken Meat Processing As An Improvement Of Chicken Marketing," *J. Abdi Insa.*, vol. 9, no. 2, pp. 747–758, 2022.
- [18] Sari Priyanti and A. D. Syalfina, "Alat Kontrasepsi Dan Aktivitas Seksual Sebagai Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Keputihan," *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 5, no. 3, pp. 371–382, 2017, doi: 10.20473/jbe.v5i3.2017.
- [19] H. Hatijar, R. P. Utama, and D. S. Toyo, "Hubungan Kepuasan Klien Post Natal Care Terhadap Kualitas Pelayanan Bidan Di Puskesmas," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 10, no. 2, pp. 585–591, 2021, doi: 10.35816/jiskh.v10i2.654.
- [20] W. N. Hidayah, Nuryani, H. S. W. Nugroho, and N. Surtinah, "Peningkatan Underweight dan Risiko Gizi Lebih pada Balita di Kabupaten Magetan," *Glob. Heal. Sci.*, vol. 6, no. 1, pp. 34–37, 2021, [Online]. Available: <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>
- [21] B. Hasibuan, I. A., Purnama, L., Nabawi, H., Sari, T. P., Aini, N., & Krinadadita, "ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. V

DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM GRADE I DIPRAKTEK BIDAN NURHAYANI NASUTION DESA TANJUNG MEDAN TAHUN 2021,” *J. Ilmu Kedokt. dan Kesehat. Indones.*, vol. 2, no. 2, pp. 164–171, 2022.

- [22] H. Rosyati and W. A. Sari, “Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Payudara di Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur Tahun 2016,” *J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 12, no. 2, pp. 137–143, 2016, [Online]. Available: https://scholar.google.com/scholar?start=10&q=kenapa+primipara+kurang+dalam+melakukan+perawatan+payudara&hl=id&as_sdt=0,5
- [23] W. Ariska, H. Astuti, and M. Madinah, “Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Ny. ‘S’ Di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan Tahun 2019,” *J. Kesehat. Husada Gemilang*, vol. 5, no. 1, pp. 15–24, 2022, doi: 10.61129/jkhg.v5i1.64.

