

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care (CoC) merupakan pelayanan kebidanan yang dilaksanakan dengan model pelayanan berkelanjutan bagi wanita pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia merupakan salah satu pemimpin yang berperan langsung dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan/atau bayi. ⁽¹⁾

Menurut World Health Organization (WHO), Indonesia memiliki AKI tertinggi di Asia Tenggara yaitu 214 kasus per 100.000 kelahiran hidup; kedua adalah Filipina, 170 per 100.000 kelahiran hidup; peringkat ketiga adalah Vietnam dengan 160 kelahiran per 100.000 kelahiran hidup; keempat Thailand yaitu 44 kelahiran per 100.000 kelahiran hidup; Kelima adalah Brunei Darussalam dengan angka kelahiran 60 per 100.000 kelahiran hidup; dan keenam adalah Malaysia dengan angka kelahiran 39.100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah global. Dana Darurat Anak Internasional PBB (UNICEF) memperkirakan 2,8 juta ibu hamil dan bayi baru lahir meninggal setiap tahunnya, atau satu kematian setiap 11 detik, dan sebagian besar kematian disebabkan oleh penyebab yang dapat dicegah. Indikator kesehatan suatu negara dapat dilihat pada angka kematian ibu dan bayi. Sebab, ibu dan bayi merupakan makhluk yang paling rentan kesehatannya. Jika angka kematian ibu

dan bayi di suatu negara rendah, hal ini menunjukkan bahwa indikator kesehatan negara tersebut baik dan sebaliknya.⁽²⁾

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang paling menonjol untuk menilai derajat kesehatan masyarakat di suatu daerah. Namun, sampai saat ini angka kematian ibu dan bayi di Sulawesi Selatan masih tergolong tinggi. Bahkan Sulawesi Selatan termasuk provinsi dengan jumlah kematian ibu dan bayi terbanyak di Indonesia sehingga masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah yang perlu diperhatikan. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan menyatakan bahwa setiap minggunya, 2 ibu dan 16 bayi baru lahir meninggal. Sepanjang tahun 2017, terdapat 115 kematian ibu dan 1.059 kematian bayi di Sulawesi Selatan.⁽³⁾

Bidan merupakan profesi kunci dalam melayani perempuan sepanjang siklus kehidupan. Dan hasil sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa bidan mempunyai wewenang yang besar dalam hal kesehatan perempuan. Oleh karena itu, profesionalisme bidan merupakan bagian penting dari pemberdayaan perempuan. Pelayanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, menjamin kenyamanan dan perilaku yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik. Pentingnya mendengarkan perempuan memungkinkan mereka berpartisipasi dalam pengambilan keputusan. Membangun kepercayaan untuk memberdayakan perempuan.⁽⁴⁾

Bidan mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yaitu

mengumpulkan informasi ibu hamil untuk mengetahui jumlah kehamilan dan merencanakan kelahiran yang aman, mempersiapkan komplikasi dan tanda bahaya ibu untuk bidan agar ibu dapat melahirkan anak yang sehat dan agar ibu selamat dengan melibatkan suami dan keluarganya. Serta melakukan mobilisasi masyarakat dengan memberikan penyuluhan dan menyelenggarakan pertemuan bulanan antara lain pertemuan tokoh masyarakat, tokoh agama, kader dan bidan. Keterlibatan masyarakat mempercepat pelaksanaan program peningkatan kualitas kesehatan dan mengatasi risiko yang ada dengan cepat dan tepat ⁽⁵⁾

Berdasarkan latar belakang sebelumnya, penulis melaksanakan Asuhan Continuity Of Care bidan yang mempunyai peran penting dalam menurunkan AKI dan AKB melalui pemantauan secara terus menerus, oleh karena itu penulis melaksanakan Continuity Of Care pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga keluarga berencana di RSUD Batara Guru Belopa tahun 2024.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

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

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan ibu hamil di Puskesmas Bajo tahun 2024.
- b. Memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin di Puskesmas Bajo tahun 2024.
- c. Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas di Puskesmas Bajo tahun 2024.
- d. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir di Puskesmas Bajo tahun 2024.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana di Puskesmas Bajo tahun 2024.

1.4 Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

- 1.4.1 Sasaran : Ibu hamil hingga ber-KB
- 1.4.2 Tempat : Puskesmas Bajo
- 1.4.3 Waktu Asuhan : Februari-Mei 2024

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta materi lebih lanjut tentang pelaksanaan asuhan kebidanan dalam *Continuity Of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), khususnya dalam melaporkan perubahan fisiologis serta memberikan pelayanan perawatan dan pencegahan bagi ibu hamil, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi dalam batasan *Continuity Of Care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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

2.1.1. Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa sejak pembuahan hingga kelahiran janin. Lamanya kehamilan yang normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung dari hari pertama haid terakhir ⁽⁶⁾

Kehamilan adalah masa sejak pembuahan hingga kelahiran janin. Lamanya kehamilan yang normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung dari hari pertama haid terakhir ⁽⁶⁾

Kehamilan merupakan suatu proses dalam kehidupan seorang wanita, dimana proses ini menimbulkan beberapa perubahan, seperti perubahan fisik dan mental. Proses kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu, dimana kehamilan biasanya dibagi menjadi tiga tahap, yang disebut trimester ketiga. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering terjadi pada trimester pertama kehamilan, yaitu pada minggu ke-1 hingga minggu ke-12 kehamilan. ⁽⁷⁾

B. Proses Kehamilan

Agar dapat terjadi kehamilan, harus terjadi pertemuan antara sperma dan sel telur yang mengakibatkan terjadinya pembuahan, disusul oleh pembuahan dan tumbuhnya hasil pembuahan. ⁽⁸⁾

1. Fertilisasi

Sel telur dapat dibuahi jika sudah melewati fase ovulasi, pada saat ovulasi akan dilepaskan oleh ovarium, kemudian testis mengeluarkan sperma dan pematangannya disebut spermatogenesis. Dengan demikian, proses kehamilan diawali dengan pembuahan yaitu bertemunya sel telur dan sperma, dimana titik pertemuan sel telur dan sperma paling sering berada di daerah umbi tuba fallopi. ⁽⁸⁾

2. Konsepsi

Implantasi/nitrasi adalah penanaman sel telur yang telah dibuahi (dalam tahap blastokista) ke dalam dinding rahim pada awal kehamilan. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen dan mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula, yang bagian-bagiannya berisi massa sel bagian dalam, dengan mudah memasuki desidua, menghasilkan luka kecil yang sembuh dan kemudian menutup kembali. Oleh karena itu, terjadi sedikit pendarahan saat nidus akibat cedera sulung. Biasanya nitrasi terjadi di dinding depan atau belakang (korpus) rahim dekat bagian bawah rahim. ⁽⁸⁾

Sebelum dilahirkan, janin tumbuh dan berkembang di dalam rahim selama kurang lebih sembilan bulan. Sejumlah faktor mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, antara lain:

خُلِقَ

لَحْمٍ أَشْرَاقٍ
 مِنْ
 عِظْمٍ
 أَنْ
 هُ
 قُلُوبٍ

Artinya : " dan Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah, kemudian Kami jadikan

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

C. Diagnosa Kehamilan

Adapun diagnosa kehamilan terdiri dari :

1. Tanda pasti kehamilan

Beberapa tanda kehamilan yang jelas antara lain:

- a. Janin bergerak di dalam Rahim
- b. Gerakan janin dilihat/dirasa/diraba dan bagian-bagian janin
- c. Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop, Leanece, mesin kardiograf, mesin Doppler dan dilihat dengan Ultrasonografi (USG).⁽⁹⁾

2. Tanda Tidak Pasti Hamil

- a. amenore (terlambat haid)
- b. Mual (nausea) dan muntah (emesis)
- c. Tidak nafsu makan \mengidam (keinginan terhadap suatu jenis makanan atau minuman tertentu)
- d. lelah (fatigue)
- e. kelenjar susu mengencang dan membesar

- f. Sering buang air kecil/BAK
- g. Sembelit/obstipasi
- h. Pigmentasi kulit
- i. Varises (penampakan pembuluh darah vena).⁽⁹⁾

3. Tanda Kemungkinan Hamil

- a. Uterus membesar
- b. Ada tanda-tanda Hegar, Chadwick, Godels, Piscaseek dan Braxton Hicks
- c. Teraba ballotement
- d. Tes kehamilan biologis positif.⁽⁹⁾

D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Kebutuhan Oksigen

Pada masa kehamilan terjadi perubahan pada sistem pernapasan untuk memenuhi kebutuhan oksigen, selain itu terjadi tekanan pada diafragma akibat tekanan rahim yang membesar. Peningkatan volume darah secara bertahap, mencapai puncaknya pada 30-50% dari tingkat sebelum hamil pada trimester ketiga.⁽⁹⁾

2. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang besar daripada sebelum hamil. Kebutuhan nutrisi ibu hamil adalah seperti protein sebelum hamil 55 g setelah hamil meningkat menjadi 65 g, kalori

2.000 g setelah hamil 2.300 g vitamin sebelum hamil 60 mg setelah hamil 90 mg, dan lain-lain.⁽⁹⁾

3. *Personal hygiene*

Kebersihan tubuh harus dijaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genital/selangkangan, dan payudara membuat lipatan kulit menjadi lembab dan memudahkan mikroorganisme masuk ke dalamnya. Saat mandi sebaiknya menggunakan shower atau ember, tidak disarankan berendam di bak mandi dan mencuci vagina. Bagian tubuh lain yang juga sangat membutuhkan kebersihan adalah area vital, karena sekret vagina biasanya diproduksi secara berlebihan saat hamil. Selain mandi, sangat disarankan untuk rutin mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari.

4. Pakaian

Wanita hamil disarankan untuk mengenakan pakaian yang longgar, nyaman, menyerap kering tanpa ikat pinggang atau tali pengikat yang membebani perut atau pergelangan tangan, karena menghambat sirkulasi darah.⁽⁹⁾

5. Eliminasi

Sembelit dan sering buang air kecil merupakan keluhan umum ibu hamil. Masalah ibu hamil trimester ketiga adalah sering buang air kecil. Saat hamil, ginjal bekerja lebih keras dari biasanya karena organ tersebut harus menyaring darah dalam jumlah lebih banyak

dibandingkan sebelum hamil. Proses penyaringan kemudian menghasilkan lebih banyak urin. Kemudian pertumbuhan janin dan plasenta memberikan tekanan pada kandung kemih, itulah sebabnya ibu hamil sering kali harus ke kamar mandi untuk buang air kecil. ⁽⁹⁾

6. Hubungan Seksual

Salah satu kebutuhan biologis manusia adalah kebutuhan Tuhan untuk berhubungan seks. Hubungan seksual diibaratkan olahraga yang membutuhkan tenaga dan otak yang bugar dan stabil. Keinginan melakukan hubungan seksual saat hamil biasanya tidak berubah, bahkan sedikit meningkat seiring dengan meningkatnya hormon estrogen. Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa, kecuali terjadi pendarahan atau keluarnya cairan dari alat kelamin. ⁽⁹⁾

7. Istirahat/tidur

Dengan adanya kehamilan terjadi perubahan fisik, salah satunya beban berat pada perut, posisi tubuh pun berubah. Tidak jarang para ibu mengalami kelelahan. Itu sebabnya istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. ⁽⁹⁾

8. Kunjungan Kehamilan

Ibu hamil wajib melakukan antenatal care untuk mengetahui perkembangan janin. Kunjungan antenatal yang dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan. ⁽⁹⁾

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

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

E. Standar Minimal Pelayanan Asuhan Antenatal Care 14T

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dan dilaksanakan sesuai dengan standar Anc yang telah ditetapkan dalam standar pelayanan kesehatan. Anc diberikan kepada ibu secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, pelayanan Anc meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan.⁽⁹⁾

1. Tinggi Badan Dan Berat Badan

Pengukuran Tinggi Badan (TB) dan Timbang Berat Badan (BB) yang normal pada ibu hamil dapat di hitung menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dimana metode ini dapat menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, sebab hal itu merupakan suatu kepentingan untuk mengetahui BMI wanita. TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain >145cmn, adapun pertambahan normal BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16kg.⁹

2. Tekanan Darah

Tekanan darah (TD) perlu di ukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. TD yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi TD sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan terjadinya potensi hipertensi.⁹

3. Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri (TFU) apabila usia kehamilan di bawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur TFU memakai metlin dari tepi atas sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.⁹

Tabel 2.4 Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan.

Umur kehamilan	TFU	Pita (cm)	Ukur
Sebelum	Fundus uteri belum teraba		
12 minggu			
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 xipoides</i>	30 cm	
36 minggu	Setinggi <i>proccesus xipoides</i>	33 cm	
40 minggu	2 jari (4 cm) di bawah <i>proccesus xipoides</i>	37,5 cm	

Sumber : Retnaningtyas E. 2016

4. Pemberian tablet Fe

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar *hemoglobin* (HB). Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester ke II, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak di minum dengan the ataupun kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikan dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.⁹

5. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya diberikan 2kali saja, imunisasi pertama di berikan pada usia 16 minggu untuk kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi TT pada ibu.⁹

Tabel 2.5 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

Sebagai pemeriksaan penunjang, pemeriksaan protein urine rutin berguna untuk memeriksa fungsi ginjal, infeksi, atau skrining masalah kesehatan lainnya Protein dalam urine dikatakan tinggi kalau jumlahnya lebih dari 300 mg/har, dan dikatakan normal jika protein yang diekskresi dalam urin meningkat pada 5 mg/dL pada trimester pertama dan kedua serta 15 mg/dL pada trimester ketiga.⁹

7. Tes Urine Reduksi

Tes urine reduksi adalah pemeriksaan uji laboratorium untuk mengetahui kadar gula pada pasien. Protein urine merupakan pemeriksaan uji laboratrium, untuk mendeteksi apakah ibu mengalami penyakit Diabetes mellitus (DM).⁹

8. Tekan pijat payudara

Sangat di anjurkan selama kehamilan untuk melakukan perawatan payudara, dan juga melakukan pijatan pada payudara karena hal tersebut dapat memperlancar produksi asi, dan juga tidak adanya komplikasi pada payudara, karena setelah melakukan persalinan bayi akan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).⁹

9. Pemeriksaan Haemoglobin (HB)

Dianjurkan pada saat kehamilan memeriksa Hemoglobin (HB) untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga ketika ibu membutuhkan donor darah saat persalinan ibu sudah mempersiapkan sesuai dengan golongan darah ibu tersebut.⁹

10. Tingkat Kebugaran (Senam Hamil)

Senam memiliki banyak manfaat terutama bagi ibu hamil, mulai dari mempertahankan dinding otot perut, panggul, melatih pernafasan saat akan melakukan persalinan, serta dapat juga menjaga kebugaran tubuh selama hamil.⁹

11. Tes *Veneral Desease Research Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan *Veneral Desease Research Laboratory* adalah tes darah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* / penyakit menular seksual seperti, gonorea, sifilis, Hiv, dll.⁹

12. Temu Wicara

Temu wicara dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan, bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan, anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.⁹

13. Terapi Yodium (Gondok)

Terapi yodium (gondok) untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi. Ibu membutuhkan minimal 200 mikrogram yodium sepanjang hari selama hamil, untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.⁹

14. Terapi Malaria (Endemik)

Di berikan pada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi di sertai menggigil dan hasil asupan darah yang positif. Dampak atau akibat dari penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda terjadi abortus, partus premature dan juga anemia.⁹

F. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

1. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

a. Uterus

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) ⁽¹⁰⁾

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

Sumber : Yuliani DR

b. Vagina/vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan di bawah pengaruh *estrogen*. Akibat *hipervaskularisasi*, vagina dan alat kelamin luar tampak lebih merah atau kebiruan. Warna terang pada vagina dan leher rahim disebut tanda *Cadwick*.⁽⁹⁾

c. Ovarium

Pada awal kehamilan, kuning telur tetap berada di bawah pengaruh HCG (hormon chorionic gonadotropin) yang diproduksi oleh trofoblas hingga terbentuknya plasenta, sekitar minggu ke-16 kehamilan, ketika produksi hormon estrogen dan progesteron digantikan oleh plasenta. Setelah plasenta terbentuk, kuning telur yang berdiameter 3 cm menyusut karena pengaruh gravitasi.⁽⁹⁾

2. Perubahan Pada Payudara

Selama kehamilan, payudara tumbuh, mengembang, dan berat. Perkembangan payudara disebabkan oleh pengaruh hormon yaitu estrogen, progesteron dan somatomotropin selama kehamilan. Bila payudara ibu membesar saat hamil, pada usia kehamilan sekitar 8 minggu, pembuluh darah sudah terlihat di permukaan, puting susu semakin terlihat, dan terjadi hiperpigmentasi pada payudara.⁽⁹⁾

3. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Perubahan pada saluran kemih terjadi di bawah pengaruh faktor hormonal dan mekanis. Pada trimester pertama dan ketiga, frekuensi buang air kecil meningkat karena meningkatnya tekanan

rahim pada kandung kemih sehingga mengurangi kapasitasnya. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air, yang meningkatkan pembentukan urin.⁽¹¹⁾

4. Perubahan Pada Sistem Endokrin

Tabel 2.2 Perubahan Sistem Endokrin

Sistem Endokrin	Keterangan
<i>Progesteron</i>	Tingkat hormon ini meningkat selama kehamilan dan menurun sebelum melahirkan.
<i>Estrogen</i>	Selanjutnya plasenta memproduksi estrogen dan estradiol, dan kadarnya meningkat ratusan kali lipat, jumlah estrogen maksimal adalah 30-40 mg/hari, kadarnya terus meningkat seiring bertambahnya usia.

Sumber : Octa Dwienda R

2.1.2. Persalinan

A. Pengertian

Persalinan adalah proses pembukaan dan penipisan leher rahim dan turunnya janin ke jalan lahir. Persalinan adalah pengeluaran hasil pembuahan yang dapat hidup dari rahim ke dunia luar. Persalinan normal adalah proses keluarnya janin yang terjadi selama kehamilan sedang berlangsung (37-42 minggu), persalinan spontan dengan presentasi belakang kepala dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi baik his maupun janin.⁽¹³⁾

B. Tanda-tanda Persalinan

1. Blanching, yaitu turunnya kepala memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida. Pada multigravida, hal ini tidak begitu terlihat.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri mengecil.

3. Sering atau sulit buang air kecil, karena bagian bawah janin menekan isi urin.
4. Rasa sakit pada perut dan punggung akibat lemahnya kontraksi rahim.
5. Leher rahim melunak, mulai mendatar dan cairan yang keluar semakin banyak dan dapat bercampur dengan darah.⁽¹³⁾

C. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah pergerakan janin, menyesuaikan ukurannya dengan besar panggul, saat kepala melewati panggul.⁽¹³⁾

1. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagement merupakan suatu peristiwa dimana diameter biparietal meliputi pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala sulit karena masuk ke panggul pada sutura sagital anteroposterior. Jika kepala masuk ke PAP dengan jahitan sagital melintasi jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri berada pada ketinggian yang sama, kondisi ini disebut sinklitimus.⁽¹³⁾

2. Penurunan Kepala

Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.

- a. Tekanan cairan ketuban.

- b. Tekanan langsung dari fundus pada bokong.
- c. Kontraksi otot perut.
- d. Peregangan dan pelurusan tubuh janin atau tulang belakang janin.⁽¹³⁾

3. Fleksi

Segera setelah leher rahim, dinding panggul, atau dasar panggul menopang bagian bawah janin yang turun, dalam kondisi normal terjadi fleksi dan dagu didekatkan ke dada janin. Fleksi ini disebabkan oleh:

- a. Sendi leher dapat diputar ke segala arah, termasuk ke arah dada.
- b. Letak leher bukan pada garis tengah melainkan ke arah tulang belakang sehingga kekuatannya dapat menekuk kepala.
- c. Posisi tulang belakang janin yang lurus berubah sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin.
- d. Kepala janin yang memanjang dari bawah mendapat perlawanan sehingga kepala janin membungkuk mencari lingkaran kecil yang melewati jalan lahir.⁽¹³⁾

4. Putaran paksi dalam

Rotasi internal adalah rotasi anterior bagian bawah janin dari posisi anterior hingga berada di bawah simfisis. Jika presentasi berada di belakang kepala, dimana bagian terbawah janin adalah ubun-ubun, maka ubun-ubun diputar ke depan hingga berada di bawah simfisis.

Gerakan ini merupakan upaya kepala janin beradaptasi dengan bentuk jalan lahir. ⁽¹³⁾

5. *Ekstensi*

Ketika putaran paksi selesai dan kepala mencapai dasar panggul, terjadi ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir di bagian bawah panggul miring ke atas, sehingga kepala harus menjulur ke luar untuk bisa melewatinya. Kepala janin bergerak ke atas untuk melepaskan diri dari fleksi maksimal sehingga lahirlah dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu. ⁽¹³⁾

6. *Putaran paksi luar*

Merupakan gerakan dimana ubun-ubun kecil diputar ke belakang janin, kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, muka janin di paha ibu dan sutura sagitalis kembali melintang. ⁽¹³⁾

7. *Ekspulsi*

Pada gerakan ekspulsi dilakukan sanggar susur sehingga lahirlah bahu depan (anterior), bahu belakang (posterior), dan seluruh tubuh bayi. ⁽¹³⁾

D. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I, leher rahim terbuka 0-10 cm. Kala I disebut juga fase pembukaan. Kala II disebut juga tahap ejeksi karena janin terdorong keluar hingga lahir karena kekuatan dan daya dorongnya. Pada Kala III, juga dikenal sebagai tahap Urine, plasenta terpisah dari dinding rahim dan dilahirkan. Tahap IV dimulai 2

jam setelah lahirnya plasenta. Selama waktu ini, diobservasi apakah terjadi pendarahan pascapersalinan.

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Persalinan kala I adalah masa pembukaan, yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan penuh. Pada awalnya, his kala belum cukup kuat untuk membuat ibu bisa berjalan. Telah ditetapkan secara klinis bahwa persalinan dimulai ketika histeria muncul dan ibu mengeluarkan lendir bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung sekitar 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (8 jam) dilatasi 0 cm hingga 3 cm dan fase aktif (7 jam) 3 cm hingga 10 cm. Fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana pembukaannya 3-4 cm dalam waktu 2 jam; fase pelebaran maksimal yaitu dalam waktu 2 jam, pelebaran terjadi sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi di mana pembukaan kembali melambat. Dalam dua jam, pembukaannya 9-10 cm. ⁽¹³⁾

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan penuh (10 cm) hingga lahirnya bayi. Proses ini biasanya memakan waktu 2 jam untuk primigravida dan 1 jam untuk multigravida. Gejala dan tanda persalinan kala II :

- a. His menjadi lebih kuat dan lebih sering
- b. Ibu merasa ingin mengejan saat kontraksi sedang terjadi.

- c. Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- d. Perenium menonjol.
- e. Peningkatan produksi lendir darah
- f. Tanda pasti stadium II : vulva vagina, sfingter ani terbuka.⁽¹³⁾

3. Kala III (pengeluaran Plasenta)

Dimulai segera setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, rahim terasa keras dan bagian bawah rahim berada sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian, rahim berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta dari dinding. Tanda-tanda lepasnya plasenta antara lain:

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta terlepas ke bagian bawah rahim
- c. Tali pusat memanjang atau menonjol melalui vagina atau vulva
- d. Pendarahan.⁽¹³⁾

4. Kala IV (Observasi)

Sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam pertama setelah lahir.

Pengamatan yang harus dilakukan pada tahap IV:

- a. Tingkat kesadaran ibu
- b. Periksa tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri
- d. Perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 500 cc.⁽¹³⁾

2.1.2 Nifas

A. Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah pengangkatan plasenta hingga alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil, dan biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. ⁽¹⁴⁾

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah lepasnya plasenta dan diakhiri dengan pulihnya organ-organ rahim ke keadaan semula (sebelum hamil), yang berlangsung sekitar 6 minggu (40 hari).⁽¹⁴⁾

B. Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium dini (*immediate post partum*)

Jangka waktu segera setelah lahirnya plasenta adalah maksimal 24 jam, saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan. Banyak masalah yang sering terjadi pada masa ini, seperti perdarahan akibat atonia uteri, sehingga bidan harus rutin memantau kontraksi rahim, aliran, tekanan darah, suhu. ⁽¹⁴⁾

2. Puerperium intermedial (*early post partum periode*)

Waktunya dari 24 jam setelah lahir sampai 7 hari (1 minggu). Selama ini bidan memastikan involusio uterus normal, tidak terjadi perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu bernanah, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik dan berolahraga, setiap hari melakukan perawatan ibu dan bayi.⁽¹⁴⁾

3. Remote Puerperium (*late post partum periode*)

Waktunya 1 minggu hingga 6 minggu setelah melahirkan. Selama masa ini, bidan terus melakukan pemeriksaan dan perawatan harian, serta nasihat KB.⁽¹⁴⁾

C. Perubahan tubuh pasca persalinan

1. Uterus

a. Pengerutan Rahim (*Involusi*)

Involusi adalah proses mengembalikan rahim ke keadaan sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar desidua yang mengelilingi plasenta menjadi nekrotik (layu/mati). Perubahan tersebut dapat dideteksi dengan palpasi untuk mengetahui letak TFU (tinggi fundus uteri).⁽¹⁴⁾

Tabel 2.3 Penurunan TFU Menurut Masa *Involusio*

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

Sumber : Noorbaya S

b. Lochia

Lochia adalah keluarnya cairan rahim pada masa nifas. Lochia mengandung darah dari rahim dan sisa-sisa jaringan nekrotik.

Lochia berbau amis atau tengik, dan setiap wanita memiliki jumlah yang berbeda-beda. Lochia dengan bau yang tidak sedap menandakan peradangan.⁽¹⁴⁾

1) Lochia Rubra/merah

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa nifas. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, sisa jaringan plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.⁽¹⁴⁾

2) Lochia Sanguinolenta

Warnanya merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari keempat hingga ketujuh setelah lahir.⁽¹⁴⁾

3) Lochia Serosa

Warnanya kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluarnya pada hari ke- 7 sampai hari ke- 14. ⁽¹⁴⁾

4) Lochia Alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks dan serat jaringan mati. Dibutuhkan 2-6 minggu setelah melahirkan.

Lochia yang menetap hingga awal masa nifas menunjukkan adanya perdarahan sekunder, yang mungkin disebabkan oleh sisa atau selaput plasenta. Lochia alba atau

Artinya : “Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak

dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyepih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan. (QS. Al-Baqarah ayat 233) (sumber : Muslim Pro)

d. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah segera setelah bayi lahir, serviks agak berbentuk corong, hal ini disebabkan karena corpus uteri dapat berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin.⁽¹⁴⁾

e. Vulva dan Vagina

Saat melahirkan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang hebat. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan secara bertahap keluar dari vagina lagi dengan munculnya labia.⁽¹⁴⁾

f. Perineum

Perineum segera lepas setelah lahir, karena sebelumnya teregang oleh tekanan gerakan bayi . Pada hari ke 5 setelah kelahiran, perineum kembali ke kondisi semula dan tetap lebih longgar dibandingkan sebelum kehamilan.⁽¹⁴⁾

g. Perubahan Sistem Pencernaan

Seorang ibu biasanya mengalami sembelit setelah melahirkan. Hal ini disebabkan karena pada saat melahirkan terjadi tekanan pada organ pencernaan sehingga menyebabkan pengosongan usus besar, kebocoran cairan yang berlebihan saat melahirkan, kekurangan cairan dan nutrisi, serta gangguan fungsi tubuh. Selain sembelit, ibu juga mengalami anoreksia yang disebabkan oleh penurunan sekresi kelenjar pencernaan dan perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori sehingga menyebabkan hilangnya nafsu makan.⁽¹⁴⁾

h. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah melahirkan, ibu biasanya mengalami kesulitan buang air kecil. Kondisi ini disebabkan oleh kejang sfingter dan pembengkakan leher kandung kemih saat persalinan setelah adanya kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang kemaluan.⁽¹⁴⁾

i. Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Ligamen, fasia, dan diafragma panggul yang meregang saat melahirkan berangsur-angsur berkontraksi dan sembuh setelah lahir, sehingga tidak jarang rahim terkulai dan kendur seiring dengan kendurnya ligamen bundar. Stabilisasi lengkap terjadi 6-8 minggu setelah melahirkan.⁽¹⁴⁾

j. Perubahan Sistem Endokrin

1. Hormon Plasenta

Hormon plasenta turun dengan cepat setelah lahir. Hormon chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan tetap pada 10% selama 3 jam hingga hari ke 7 pascapersalinan dan timbulnya pembengkakan kelenjar susu pada hari ke 3 pascapersalinan.⁽¹⁴⁾

2. Hormon Pituitary

Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui turun dalam 2 minggu. FSH dan LH meningkat selama fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah sampai ovulasi.⁽¹⁴⁾

3. Hormon Pituitary Ovarium

Hal ini mempengaruhi timbulnya menstruasi pada wanita menyusui dan tidak menyusui. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.⁽¹⁴⁾

4. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) setelah melahirkan, suhu tubuh sedikit meningkat (37,5-38 derajat Celcius) akibat kerja keras, dehidrasi, dan kelelahan. Jika suhu tubuh normal, maka akan mencapai normal. Biasanya pada hari ketiga, karena produksi ASI, suhu tubuh kembali naik, payudara membengkak dan memerah karena banyaknya ASI. Jika suhu tidak turun, ada kemungkinan terjadinya endometriosis, mastitis dan infeksi lainnya. ⁽¹⁴⁾

2) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan, detak jantung biasanya lebih cepat. ⁽¹⁴⁾

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah rendah setelah melahirkan akibat pendarahan. Tekanan darah tinggi setelah melahirkan dapat mengindikasikan preeklampsia pasca melahirkan. ⁽¹⁴⁾

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu denyut nadi

tidak normal, maka akan terjadi pernafasan, kecuali terdapat kelainan tertentu pada sistem pernafasan.⁽¹⁴⁾

l. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk meningkatkan aliran darah di pembuluh darah plasenta dan rahim. Penghapusan estrogen menyebabkan diuresis, yang dengan cepat mengurangi volume plasma kembali ke proporsi normal. Aliran ini terjadi pada 2-4 jam pertama setelah bayi lahir⁽¹⁴⁾

m. Perubahan Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama setelah lahir, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, namun darah mengental seiring dengan peningkatan viskositas, sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.⁽¹⁴⁾

n. Kunjungan Nifas

Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas⁽¹⁴⁾

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a) Hindari perdarahan postpartum akibat atonia uteri. b) Mengidentifikasi dan mengobati penyebab perdarahan lainnya. Liha apakah pendarahannya masi berlanjut. c) Menyusui pertama kali.

			<ul style="list-style-type: none"> d) Menjalin hubungan antara ibu dan anak yang baru lahir. e) Jaga kesehatan bayi dengan menghindari hipotermia.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a) Pastikan involusi uterus berjalan normal, rahim berkontraksi, fundus berada di bawah pusar, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau. b) Kaji tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. c) Pastikan ibu mendapatkan makanan, cairan dan istirahat yang cukup. d) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada komplikasi. e) memberi nasehat kepada ibu mengenai perawatan bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari. 	
3	2 minggu setelah persalinan		Asuhan yang dilakukan Sama dengan asuhan pada Saat kunjungan 6 hari Setelah persalinan.
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a) Tanyakan kepada ibu tentang kesulitan apa saja yang ia atau anak hadapi. b) Pemberian konseling keluarga berencana secara dini. 	

Sumber : Mansyur N

2.1.4. Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dan berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram. suatu kondisi dimana bayi baru lahir dengan usia kehamilan antara 37 dan 42 minggu lahir secara spontan melalui jalan lahir, kepala menghadap ke depan, tidak terganggu, menangis dengan keras, bernapas secara spontan dan teratur.⁽¹⁵⁾

B. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Adapun ciri-ciri Bayi baru lahir normal yaitu :

1. Berat Badan : 2500-4000 gram
2. Panjang badan : 48-52 cm
3. Lingkar dada : 33-38 cm
4. Lingkar kepala : 33-35 cm
5. Bunyi jantung: 120-160 kali/menit
6. Pernafasan dada : 40-60 kali/menit
7. Suhu : 36,5-37 derajat celcius
8. Kukunya agak panjang dan lemah
9. Kulit berwarna kemerahan dan halus karena jaringan diikuti oleh vernix caseosa
10. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna
11. Genetalia, bila perempuan labia mayora menutupi labia minora, bila laki-laki testis turun
12. Gerakan refleks baik bila tangan diletakkan pada benda yang digenggam bayi
13. Eliminasi baik, urin dan mekonium keluar dalam waktu 24 jam.⁽¹⁵⁾

C. Refleks pada Bayi Baru Lahir

1. Refleks *moro/starle* (terkejut)

Saat bayi dikejutkan dengan suara yang keras, ia menunjukkan refleks untuk mengulurkan tangan dan jarinya. ⁽¹⁶⁾

2. Refleks *Rooting* (mencari puting)

Bayi menoleh ke benda yang menyentuh pipi. Hal ini dapat dinilai dengan membelai lembut pipi bayi, bayi menoleh ke arah jari kita dan membuka mulutnya.⁽¹⁶⁾

3. Refleks *sucking* (menghisap)

Jika meletakkan jari atau benda lain ke dalam mulut bayi, ia bereaksi terhadap hisapan dan membuat gerakan berirama dengan mulut dan lidahnya.⁽¹⁶⁾

4. Refleks *tonic neck* (menoleh)

Saat kepala bayi menoleh ke sisi berlawanan, bayi merentangkan tangan dan kakinya ke sisi tersebut dan merentangkan lengan serta kakinya ke sisi berlawanan.⁽¹⁶⁾

5. Refleks *stepping* (melangkah/berjalan)

Saat tubuhnya ditegakkan di atas permukaan dasar seperti lantai, maka kakinya akan bergerak maju dan menjejakkan kakinya dilantai.⁽¹⁶⁾

6. Refleks *Babinski*

Jika mengelus telapak kaki bayi atau menyentuhnya dari tumit hingga ujung kaki, jari-jari kakinya akan mengembang dan jempol kakinya menjadi lebih tinggi.⁽¹⁶⁾

7. Refleks *Palmar Grasp* (Menggenggam)

Ketika suatu benda, misalnya ibu jari diletakkan di telapak tangan bayi, ia memegangnya erat-erat dan kekuatannya bertambah saat ia menarik benda itu keluar. ⁽¹⁶⁾

8. Refleks *Swallowing* (Menelan)

Bayi menelan, biasanya disertai refleks menghisap, dan memungkinkan bayi minum tanpa tersedak, batuk, atau muntah. ⁽¹⁶⁾

9. Refleks *Glabella* (Berkedip)

Bayi akan berkedip pada 4-5 denyut pertama. ⁽¹⁶⁾

10. Refleks *Gallant*

Menyentuh punggung bayi di sepanjang tulang belakang menyebabkan panggul bergerak ke sisi yang distimulasi. ⁽¹⁶⁾

11. Refleks *crawling* (merangkak)

Bayi akan berusaha merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kakinya ketika diletakkan menghadap ke bawah pada permukaan datar. ⁽¹⁶⁾

D. Perubahan Fisiologi

1. Sistem Pernafasan

Di dalam rahim, janin menerima oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lepasnya plasenta secara tiba-tiba saat lahir, terjadi adaptasi yang sangat cepat untuk menjamin kelangsungan hidup. Bayi perlu bernapas dengan paru-parunya. Nafas pertama bayi yang normal terjadi dalam 10 detik pertama setelah lahir. ⁽¹⁶⁾

2. Sistem *Kardiovaskular*

Perubahan pada sistem kardiovaskular disebabkan oleh perubahan tekanan di seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Oksigen menyebabkan perubahan tekanan pada sistem pembuluh darah, mengurangi atau meningkatkan resistensinya.⁽¹⁶⁾

3. Pengaturan Suhu Tubuh

Pada bayi, kehilangan panas dapat terjadi melalui proses sebagai berikut:

- a. Konveksi adalah hilangnya panas tubuh bila bayi bersentuhan langsung dengan udara dingin di sekitarnya, misalnya langsung dengan AC atau kipas angin, pintu dan jendela terbuka, serta suhu di ruang bersalin di bawah 20°C ⁽¹⁶⁾
- b. Evaporasi adalah hilangnya panas tubuh yang terjadi bila bayi baru lahir tidak segera dijemur dan ditutupi. Kehilangan panas juga dapat terjadi bila bayi dimandikan terlalu cepat dan tidak segera dikeringkan dan diselimuti. ⁽¹⁶⁾
- c. Radiasi adalah kehilangan panas yang disebabkan oleh meletakkan bayi di dekat benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi, sehingga benda tersebut menyerap panas tubuh bayi pada saat bayi telanjang, walaupun tidak terjadi kontak langsung antara tubuh bayi dan benda-benda disekitarnya.⁽¹⁶⁾
- d. Konduksi merupakan kehilangan panas yang terjadi bila tubuh bayi bersentuhan langsung dengan benda-benda dingin

disekitarnya seperti meja, tempat tidur atau timbangan yang mempunyai suhu lebih rendah dari tubuh bayi. ⁽¹⁶⁾

4. Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir belum mampu menjalankan fungsinya secara keseluruhan sehingga menyebabkan rendahnya laju filtrasi glomerulus dan terbatasnya proses reabsorpsi tubulus. Selama 24 jam pertama, urine bayi baru lahir dikeluarkan sesering mungkin sesuai dengan jumlah cairan yang dikonsumsi bayi. ⁽¹⁶⁾

5. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan bayi baru lahir biasanya lengkap, tetapi belum sempurna, selaput lendir mulut lembab berwarna merah muda, volume lambung sekitar 15-30 ml. Kotoran pertama bayi berwarna hitam kehijauan ⁽¹⁶⁾

Tabel 2.5 Apgar Score

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

Sumber: Matahari R

2.1.5. Keluarga Berencana

A. Pengertian

Keluarga berencana adalah salah satu usaha mencapai kesejahteraan melalui konseling pernikahan, pengobatan infertilitas dan

penyediaan jarak kelahiran. Keluarga berencana membantu individu atau pasangan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar diinginkan, dan mengatur jarak kelahiran. Keluarga berencana adalah suatu proses sadar di mana pasangan memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak serta kapan mereka akan dilahirkan. ⁽¹⁷⁾

B. Jenis-jenis Kontrasepsi

1. Metode Sederhana

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

a. Kontrasepsi tanpa menggunakan alat

Jenis kontrasepsi yang termasuk kontrasepsi tanpa menggunakan alat adalah sebagai berikut :

1) Senggama terputus

Senggama adalah metode kontrasepsi di mana seorang pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum ejakulasi. Kelebihan cara ini adalah tidak menimbulkan efek samping, sangat efektif jika dilakukan dengan benar. Keterbatasannya adalah mengganggu kenikmatan seksual dan tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual. ⁽¹⁸⁾

2) Metode Kalender/Pantang Berkala

Metode kalender atau pantang berkala merupakan salah satu metode kontrasepsi sederhana yang digunakan oleh

pasangan suami istri yang tidak melakukan hubungan intim atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi. Kelebihan metode kalender adalah lebih mudah, tidak memerlukan peralatan dan tidak mengganggu hubungan intim. Keterbatasan penggunaan metode kalender ini adalah pasangan suami istri harus mengetahui masa subur dan masa tidak suburnya. (18)

b. Kontrasepsi yang menggunakan alat:

1) Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi sederhana sebagai penghalang mekanis yang mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual karena mengandung sperma di dalam vagina. Keunggulan kondom adalah harganya yang murah dan tersedia secara umum, sedangkan keterbatasan kondom adalah mudah robek dan dapat menimbulkan alergi.⁽¹⁸⁾

2) Diafragma

Diafragma adalah suatu mangkuk dangkal yang terbuat dari karet lunak yang dikenakan wanita di leher rahim. Alat ini berguna untuk mencegah sperma masuk ke dalam rahim. ⁽¹⁸⁾

3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau menghancurkan sperma. Spermisida menyebabkan rusaknya membran sel sperma, memperlambat

pergerakan sperma dan mengurangi kemampuan menghancurkan sel telur.⁽¹⁸⁾

2. Metode Modern

a. Kontrasepsi Hormonal

Jenis-jenis kontrasepsi yang termasuk kontrasepsi hormonal, yaitu pil, suntik, dan susuk/implant.

1) Pil

Ada berbagai jenis pil yang bisa menjadi alat kontrasepsi, yaitu pil kombinasi dan mini pil.

(a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi saat ini merupakan pil KB paling efektif yang ada. Pasalnya, selain mencegah ovulasi, pil juga mempunyai efek lain pada sistem reproduksi, seperti menyebabkan perubahan pada lendir serviks, menjadi kurang banyak dan kental, serta menghambat masuknya sperma ke dalam *cavum uteri*.⁽¹⁸⁾

(b) Mini Pil

Mini pil tidak mengandung estrogen dan hanya mengandung progestin, sehingga mini pil ini lebih aman bagi wanita yang tidak cocok dengan pil kombinasi.⁽¹⁸⁾

2) Kontrasepsi Suntik

Jenis suntikan yang bisa menjadi alat kontrasepsi yaitu, suntikan kombinasi dan suntikan progestin.

(a) Suntik Kombinasi (1 bulan)

Kontrasepsi suntik bulanan adalah suatu metode suntikan yang diberikan setiap bulan sebagai suntikan IM (intramuskular) untuk mencegah kehamilan pada wanita usia subur dalam bentuk hormon progesteron dan estrogen. Kelebihan KB suntik adalah penggunaannya dalam jangka waktu lama, sedangkan kelemahan KB suntik adalah 1 bulan dapat menyebabkan perubahan berat badan.⁽¹⁷⁾

(b) Suntik Progestin (3 bulan)

Suntikan tiga bulan merupakan salah satu metode kontrasepsi yang diberikan secara *intramuskular* setiap tiga bulan. Kelebihan KB suntik 3 bulan adalah cocok untuk ibu menyusui, sedangkan kelemahan KB suntik 3 bulan adalah gangguan menstruasi seperti *amenorhae*, *spotting*, *metroragia*, *menoragia*.⁽¹⁷⁾

3) Susuk/Implan (AKBK)

Implan merupakan alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit lengan kiri. Cara ini dapat digunakan oleh semua wanita usia subur dan aman selama menyusui.⁽¹⁸⁾

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

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

1. Melakukan pemantauan perkembangan kehamilan, kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin
2. Upaya meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
3. Mengidentifikasi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, serta riwayat kesehatan, riwayat persalinan, dan riwayat pembedahan
4. Membantu ibu mempersiapkan persalinan agar ibu dan bayi dapat selamat tanpa mengalami trauma pada persalinan
5. Membantu ibu pada masa nifas dan mempersiapkan proses menyusui
6. Persiapkan peran ibu dan keluarga dalam perawatan bayi baru lahir, agar proses tumbuh kembangnya berjalan lancar.⁽¹⁹⁾

C. Manajemen Asuhan Kebidanan Dengan 7 Langkah Varney

1. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu :

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhannya

- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua data yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap.

2. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

3. Langkah III (Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan dapat diharapkan bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah IV (Tindakan Segera)

Terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyikat waktu dan menghemat biaya serta meningkatkan mutu asuhan klien.

5. Langkah V (Rencana Asuhan)

Rencana asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnosa kebidanan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut.

6. Langkah VI (Pelaksanaan)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Manajemen yang efisien akan menyikat waktu dan menghemat biaya serta meningkatkan mutu asuhan klien.

7. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah rencana tersebut

D. Pendokumentasian dalam bentuk SOAP

1. Data subjektif (S)

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

a. Identitas

Pengkajian identitas sangat penting untuk memudahkan komunikasi antara bidan dengan pasien penerima pelayanan kebidanan. Penilaian identitas meliputi nama ibu dan suami, umur, kewarganegaraan, lama menikah, agama, pendidikan, pekerjaan dan alamat rumah.⁽¹⁹⁾

b. Keluhan Utama

Keluhan utama adalah keluhan yang membuat pasien datang ke rumah sakit untuk berobat, dan tujuan dari keluhan utama adalah untuk membantu dan memudahkan bidan dalam mendiagnosis pasien.⁽¹⁹⁾

- c. Riwayat obstetri meliputi riwayat menstruasi, riwayat obstetrik ginekologi, riwayat kehamilan dan riwayat KB.⁽¹⁹⁾
- d. Riwayat kesehatan ibu
Tanyakan riwayat kesehatan ibu, penyakit apa saja yang pernah atau sedang dideritanya⁽¹⁹⁾
- e. Riwayat kesehatan keluarga meliputi apakah pernah terjadi penyakit keturunan dan penyakit menular dalam keluarga⁽¹⁹⁾
- f. Riwayat psikososial⁽¹⁹⁾
- g. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari⁽¹⁹⁾

2. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan informasi yang diperoleh bidan setelah melakukan pemeriksaan atau pengkajian langsung terhadap pasien.⁽¹⁹⁾

- a. Pemeriksaan Umum
 - 1) Keadaan umum
 - 2) Kesadaran
 - 3) Tinggi badan (TB)
 - 4) Berat badan (BB)
 - 5) LILA
 - 6) Pemeriksaan tanda-tanda vital

b. Pemeriksaan fisik menggunakan:

- 1) Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau mengamati. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan kemungkinan kelainannya.
- 2) Palpasi adalah pemeriksaan dengan sentuhan yang tujuannya untuk mendeteksi kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan.
- 3) Auskultasi adalah mendengarkan detak jantung bayi, termasuk frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh.
- 4) Perkusi. Biasanya tulang kering sedikit bergerak saat Anda mengetuk tendon.

c. Pemeriksaan penunjang meliputi: pemeriksaan panggul, laboratorium dan USG. ⁽¹⁹⁾

3. Assesment (A)

Assesment merupakan diagnosis berdasarkan hasil penilaian subjektif dan objektif serta menentukan potensi permasalahan (Retnaningtyas, 2016)

4. Planning (P)

Planning adalah perencanaan tentang penatalaksanaan diagnosis yang dialami pasien sebagai bentuk pemberian bentuk asuhan kebidanan. (Retnaningtyas, 2016)

2.2.2. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

A. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan kepada ibu dalam masa reproduksi, dimana bidan berkewajiban memberikan asuhan menyeluruh terhadap wanita pada masa bayi, masa kanak-kanak, remaja, kehamilan, persalinan dan menopause. (Rosyati, H. 2017)

1. Melihat tanda dan gejala kala II

- a. Ibu merasa perlu mengejan
- b. Ada tekanan kuat pada rektum dan vagina
- c. Peritoneum menonjol
- d. Pembukaan sfingter vagina, vagina dan anus

2. Persiapan pertolongan persalinan

Pastikan kelengkapan peralatan, seperti obat-obatan yang digunakan untuk mengatasi komplikasi kelahiran

3. Mengenakan baju pelindung yaitu celemek

4. Lepaskan semua perhiasan dari tangan dan cuci tangan menggunakan teknik 6 langkah dengan sabun dan air mengalir, lalu keringkan dengan handuk pribadi yang bersih.

5. Kenakan sarung tangan DTT di tangan saat melakukan pemeriksaan dalam

6. Menghisap oksitosin dengan tangan yang tidak bersarung tangan, lalu masukkan kembali ke dalam bak partus.

7. Pastikan pembukaan sudah lengkap dan janin dalam kondisi baik

8. Bersihkan vulva dan peritoneum secara lembut dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa DTT.
9. Jika bagian dalam vagina, perineum, dan anus bersentuhan dengan kotoran ibu, bersihkan secara perlahan dan menyeluruh dengan satu handuk dari depan ke belakang.
10. Buang kasa atau kapas yang terkontaminasi ke dalam wadah yang sesuai
11. Mengganti sarung tangan bila terkontaminasi
12. Lakukan VT untuk memastikan pembukaan serviks lengkap, bila ketuban tidak pecah dan pembukaan lengkap, lakukan teknik amniotomi
13. Dekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkannya secara terbalik ke dalam larutan klorin 0,5% lalu cuci tangan.
14. Jika HIS tidak ada, lakukan pemeriksaan DJJ menggunakan leanec atau Doppler
15. Beritahu ibu dan keluarga tentang berakhirnya pembukaan dan bantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran
16. Minta keluarga membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran, bisa posisi menyamping, berdiri, atau posisi setengah duduk.
17. Membimbing ibu meneran dengan baik ketika ingin meneran
18. Bila kepala bayi sudah terlihat dan vulva terbuka dengan diameter 5-6 cm, letakkan kain di atas perut ibu.

19. Letakkan kain bersih di bawah bokong ibu, putar kainnya 1/3 bagian.
20. Buka penutup partus set
21. Gunakan sarung tangan DTT pada kedua tangan
22. Bila kepala bayi sudah muncul dan vulva terbuka dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan menutupinya dengan kain bersih dengan tangan yang lain. Pada saat yang sama, tangan yang lain memegang bagian atas kepala bayi untuk mencegah membungkuk dan membantu kepala dilahirkan, mendorong ibu untuk meneran dan bernapas secara perlahan.
23. Periksa lilitan tali pusar
24. Tunggu sampai kepala bayi spontan menoleh ke luar
25. Sangga bahu saat melahirkan setelah kepala bayi diputar ke luar, pegang pada kedua sisi dan anjurkan ibu untuk mendorong kontraksi. Gerakkan kepala secara perlahan ke bawah dan distal hingga bahu anterior muncul di bawah lengkung kemaluan. Kemudian gerakkan ke atas dan distal sehingga bahu belakang menonjol ke depan.
26. Setelah kedua bahu lahir, gerakkan tangan ke bawah menuju perineum untuk menopang kepala, lengan, dan siku bayi. Pada saat yang sama, tangan kanan digunakan untuk menelusuri dan memegang lengan bawah, siku atas

27. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan menelusuri bagian atas ke punggung, bokong, tungkai hingga telapak kaki. Pegang kedua kaki dan masukkan jari telunjuk di antara kedua kaki, lalu pegang kedua pergelangan kaki dengan ibu jari dan jari lainnya.
28. Lakukan pengkajian singkat terhadap bayi, meliputi apakah bayi menangis dengan kuat dan bernafas tanpa kesulitan, serta menilai apakah bayi aktif bergerak.
29. Keringkan tubuh bayi dengan handuk yang bersih dan kering, keringkan secara perlahan pada wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan, tanpa membersihkan verniks. Jika handuk basah, gantilah dengan handuk kering dan letakkan bayi di atas perut ibu
30. Lakukan pemeriksaan rahim lagi pada ibu untuk memastikan janin belum tunggal
31. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin untuk memastikan kontraksi rahim yang baik.
32. Suntikkan 10 unit oksitosin dalam waktu 1 menit setelah melahirkan pada 1/3 atas paha atas, tepat pada bagian distal lateral secara intramuskular, aspirasi terlebih dahulu.
33. Lakukan penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir dengan cara menjepit tali pusat sekitar 3 cm dari bagian tengah, kemudian mendorong tali pusat ke arah distal ibu dan mengencangkan kembali tali pusat sejauh 2 cm distal dari klem pertama

34. Potong dan ikat tali pusat bayi, pegang tali pusat dengan kencang menggunakan klem dengan satu tangan untuk melindungi perut bayi, kemudian potong tali pusat di antara kedua klem tersebut. Kemudian ikat tali pusat dengan benang DTT di satu sisi, putar benang ke belakang dan ikat dengan simpul pengunci di sisi lainnya. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, lepaskan klemnya dan letakkan pada wadah yang telah disediakan
35. Letakkan bayi sedemikian rupa sehingga terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi, letakkan bayi dalam posisi berbaring di dada ibu dan usahakan kepala bayi menempel pada kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu, lalu tutupi ibu dan anak dengan kain
36. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva ibu.
37. Letakkan satu tangan di atas kain di atas tepi simfisis perut ibu untuk mendeteksi kontraksi, sementara tangan lainnya meregangkan tali pusat ke bawah dan tangan lainnya menekan bagian belakang rahim dengan lembut untuk mencegah rahim berputar.
38. Jika rahim tidak berkontraksi dengan baik, mintalah ibu, suami atau anggota keluarga untuk merangsang puting susu ibu
39. Mengeluarkan plasenta dengan cara meregangkan dan mendorong dorso kranial hingga plasenta lahir, peregangan tali pusat mengikuti sumbu jalan lahir. Saat tali pusat memanjang,

gerakkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva lalu keluarkan plasenta.

40. Saat plasenta terlihat di dalam vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang plasenta dan putar hingga selaput janin melingkar, kemudian keluarkan dan letakkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
41. Lakukan masase segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus lalu lakukan gerakan memutar dengan lembut hingga rahim berkontraksi dengan baik dengan ciri terasa bundar dan keras.
42. Kaji perdarahan dengan memeriksa cedera vagina dan perineum serta memeriksa integritas plasenta
43. Melakukan prosedur nifas, memantau kontraksi rahim untuk mencegah pendarahan vagina dan membiarkan bayi melakukan kontak kulit dengan ibu selama 1 jam.
44. Timbang dan ukur bayi setelah satu jam, berikan obat tetes mata dan vitamin K
45. Berikan suntikan hepatitis B pada paha kanan anterolateral 1 jam setelah pemberian vitamin K.
46. Terus pantau kontraksi rahim dan hindari pendarahan vagina
47. Ajari ibu dan keluarga cara masase pada uterus dan menilai kontraksi
48. Evaluasi jumlah kehilangan darah ibu

49. Periksa tanda vital ibu dan pantau kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam setelah melahirkan dan setiap 30 menit selama 2 jam setelah melahirkan.
50. Periksa suhu tubuh ibu setiap 2 jam setelah melahirkan
51. Jika penyimpangan terdeteksi selama pemantauan, lakukan tindakan perbaikan
52. Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik dan pantau suhu tubuh bayi agar tetap normal.
53. Bersihkan semua peralatan yang digunakan saat melahirkan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk mendisinfeksi peralatan, kemudian cuci dan bilas peralatan yang belum dipoles.
54. Buang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
55. Bersihkan tubuh ibu yang terkena darah, cairan ketuban dan lendir dengan kapas DTT dan bantu ibu berpakaian dengan pakaian yang bersih dan kering.
56. Pastikan ibu merasa nyaman, ajari ibu cara menyusui, dan anjurkan keluarga untuk memberikan ibu apa yang ingin dia makan dan minum.
57. Bersihkan area persalinan dengan mendisinfeksi menggunakan larutan klorin 0,5%.
58. Rendam sarung tangan kotor secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%.

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.
60. Lakukan pendokumentasian dengan melengkapi partograf pada halaman depan dan belakang

Tujuan dari penggunaan partograf secara rutin adalah untuk memantau kondisi ibu dan janin selama proses persalinan, menilai apakah pengobatan yang diberikan nyaman bagi ibu, dan untuk mendeteksi komplikasi persalinan. Pencatatan partograf mencakup seluruh hasil, yang meliputi:

- a. Informasi tentang ibu meliputi nama, umur, riwayat kehamilan, para, abortus, nomor rekam medik, tanggal dan waktu ibu memulai pengobatan dan waktu pecahnya selaput ketuban.
- b. Kondisi janin juga dipantau dengan bentuk gambaran tubuh yang meliputi DJJ, cairan ketuban, penetrasi kepala janin.

1) DJJ diperiksa setiap 30 menit dan dicatat dalam kolom partograf dengan cara memberi titik pada angka yang sesuai dengan hasil pemeriksaan lalu menghubungkan titik-titik tersebut dengan garis. Biasanya frekuensi DJJ adalah 120-160 kali per menit.

2) Evaluasi cairan ketuban Simbol-simbol berikut digunakan untuk mencatat keadaan cairan ketuban:

U :Selaput ketuban masih utuh/belum pecah

A: Selaput ketuban pecah dan berwarna bening

M: selaput ketuban pecah dan bercampur mekonium

D: Selaput ketuban pecah dan bercampur darah

T: Selaput ketuban pecah dan cairan ketuban kering

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

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

1 : Tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : Tulang kepala janin tumpang tindih tetapi masih dipisahkan

3 : Tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

B. Kemajuan Persalinan

1. Pembukaan *serviks* tertera pada partograf dengan angka 0-10 dan ditulis dengan symbol "X" yang dicatat sejajar dengan garis waspada
2. Penurunan bagian terendah janin ditulis dengan memberikan simbol "O" pada garis 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan *serviks*
3. Jam dan waktu tertera pada partograf sejajar dengan kolom pembukaan, setiap kotak untuk 1 jam yang digunakan untuk memantau waktu persalinan

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 √. (Rosyati, H. 2017)

Gambar 2.2 Lembar Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN									
1. Tanggal:									
2. Nama bidan:									
3. Tempat persalinan:									
<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya:									
4. Alamat tempat persalinan: RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta									
5. Catatan: <input type="checkbox"/> rujuk, kala: I / II / III / IV									
6. Alasan merujuk:									
7. Tempat rujukan:									
8. Pendamping pada saat merujuk:									
<input type="checkbox"/> bidan <input type="checkbox"/> teman <input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> tidak ada									
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:									
<input type="checkbox"/> Gawatdarurat <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> HDK <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> PMTCT									
24. Masase fundus uteri?									
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasan:									
25. Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak									
<input type="checkbox"/> Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:									
a.									
b.									
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:									
<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, tindakan:									
27. Laserasi:									
<input type="checkbox"/> Ya, dimana: <input type="checkbox"/> Tidak									
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4									
Tindakan:									
<input type="checkbox"/> Penghitan, dengan / tanpa anestesi <input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan:									
29. Atonia uteri:									
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan: <input type="checkbox"/> Tidak									
30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan:									
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah									
KALA I									
10. Partograf melewati garis waspada: Y / T									
11. Masalah lain, sebutkan:									
12. Penatalaksanaan masalah tsb:									
13. Hasilnya:									
KALA II									
14. Episiotomi:									
<input type="checkbox"/> Ya, indikasi: <input type="checkbox"/> Tidak									
15. Pendamping pada saat persalinan:									
<input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> teman <input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun									
16. Gawat janin:									
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan:									
a.									
b.									
<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:									
17. Distosia bahu:									
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan:									
<input type="checkbox"/> Tidak									
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya									
KALA III									
19. Inisiasi Menyusu Dini:									
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasannya:									
20. Lama kala III: ...-5... menit									
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?									
<input type="checkbox"/> Ya, waktu: ...7... menit sesudah persalinan <input type="checkbox"/> Tidak, alasan: Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir									
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?									
<input type="checkbox"/> Ya, alasan: <input type="checkbox"/> Tidak									
23. Penegangan tali pusat terkendal?									
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasan:									
KALA IV									
32. Kondisi ibu: KU: ... TD: ... mmHg Nad: ... x/mnt Napas: ... x/mn									
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah									
BAYI BARU LAHIR									
34. Berat badan gram									
35. Panjang cm									
36. Jenis kelamin: L / P									
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit									
38. Bayi lahir:									
<input type="checkbox"/> Normal, tindakan:									
<input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> menghangatkan <input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu <input type="checkbox"/> tindakan pencegahan infeksi mata Asfiksia ringan / pucat/biru/emas, tindakan:									
<input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> menghangatkan <input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> lain-lain, sebutkan: <input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas <input type="checkbox"/> pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu									
<input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan: <input type="checkbox"/> Hipotermi, tindakan:									
a.									
b.									
c.									
39. Pemberian ASI:									
<input type="checkbox"/> Ya, waktu: ...1/2... jam setelah bayi lahir <input type="checkbox"/> Tidak, alasan:									
40. Masalah lain, sebutkan:									
Hasilnya:									
TABEL PEMANTAUAN KALA IV									
Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar	
1									
2									

Sumber : Rosyati, H. 2017

C. Pendokumentasian dengan format SOAP

1. Data Subjektif (S)

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

2. Data Objektif (O)

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

3. Assesment (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. (Rosyati, H. 2017)

2.2.3. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

A. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas minimal 4 kali kunjungan untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah infeksi dan mengatasi masalah yang timbul. (Mansyur, N. dkk. 2014)

Kunjungan Masa Nifas sebagai berikut :

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan postpartum akibat atonia
 - b. Identifikasi dan obati penyebab perdarahan lainnya dan laporkan jika perdarahan berlanjut
 - c. Konseling pada ibu atau anggota keluarga untuk mencegah perdarahan akibat atonia uteri
 - d. Pemberian ASI pertama 1 jam setelah IMD
 - e. Pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir
 - f. Jaga agar bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermia agar bayi tetap sehat.
 - g. Apabila tenaga kesehatan melakukan pertolongan persalinan, maka ia harus mendampingi ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah persalinan atau sampai kondisi ibu dan bayi stabil.
(Mansyur, N. dkk. 2014)
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - a. Pastikan involusi uterus normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilikus, dan tidak ada perdarahan abnormal serta bau pada lochea
 - b. Melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan postpartum
 - c. Pastikan ibu mendapatkan pola makan sehat seimbang, cairan dan istirahat yang cukup

- d. Pastikan proses menyusui ibu berjalan dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi
- e. memberi nasehat kepada ibu mengenai perawatan bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.(Mansyur, N. dkk. 2014)

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

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

4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan kepada ibu mengenai komplikasi ibu dan bayi
- b. Anjurkan penggunaan kontrasepsi pascapersalinan sejak dini.(Mansyur, N. dkk. 2014)

B. Pendokumentasian Asuhan Nifas dengan SOAP

1. Data subjektif (S)

Pengkajian data subjektif untuk mengetahui identitas pasien, keluhan utama pasien dan riwayat lengkap kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga serta riwayat keluarga.

2. Data Objektif (O)

Pengkajian data objektif digunakan untuk menegakkan diagnosis pada pasien, dengan melakukan pengkajian objektif yang meliputi pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi secara sistematis. Pemeriksaan dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki.

3. Assessment (A)

Setelah dilakukan proses pengkajian data secara subjektif dan objektif, bidan mengartikan data tersebut sebagai diagnosa pasien sehingga bidan dapat menilai apakah masa nifas ibu berjalan dengan baik atau tidak.

4. Planning (P)

Setelah bidan mengetahui diagnosis pasien, ia dapat merencanakan pengobatan pasien secara keseluruhan. (Mansyur, N. dkk. 2014)

2.2.4. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A. Pengertian asuhan pada bayi baru lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir merupakan pelayanan bayi baru lahir yang meliputi pelayanan kesehatan neonatus dan bayi, pemeriksaan, serta perawatan bayi baru lahir (0-28 hari). (Andriani, 2019)

B. Pendokumentasian Asuhan Bayi Baru Lahir dengan SOAP

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dari sudut pandang keluarga pasien atau dari pendapat atau keluhan kerabat pasien terhadap kondisi anaknya. Data subjektif dikumpulkan tentang bayi baru lahir: kepribadian bayi, keluhan dasar, kebutuhan dasar, riwayat prenatal dan riwayat kelahiran.

2. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan atau observasi yang dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Data objektif tentang bayi baru lahir meliputi:

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

3. Assessment (A)

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

4. Planning (P)

Asuhan bayi baru lahir usia 2 hari, meliputi:

- a. Lakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
- b. Pastikan bayi diberikan ASI eksklusif sesering mungkin.
- c. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok basah dan pakaian menjadi kering.
- d. Anjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap normal atau hangat dengan membedong bayi.
- e. Jelaskan tanda-tanda bahaya bayi kepada ibu.
- f. Anjurkan ibu untuk merawat tali pusat dengan mengganti kain kasa pusat setiap habis mandi kotor/basah.

g. Beritahu ibu untuk segera membawa bayi ke ahli kesehatan jika menunjukkan tanda-tanda bahaya.

h. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Asuhan bayi baru lahir usia 4 hari, meliputi:

- a. Lakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
- b. Pastikan bayi diberikan ASI eksklusif sesering mungkin.
- c. Anjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap normal atau hangat dengan membedong bayi.
- d. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan selalu mengganti popok basah dan pakaian menjadi kering.
- e. Beritahu ibu jika bayi menunjukkan tanda-tanda bahaya, segera bawa ke ahli kesehatan.

f. menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Asuhan bayi baru lahir usia 3 minggu, meliputi:

- a. Lakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
- b. Pastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
- c. Anjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap normal atau hangat dengan cara dibedong.
- d. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan selalu mengganti popok basah dan pakaian menjadi kering.
- e. Anjurkan ibu untuk merawat tali pusat dengan mengganti kain kasa pusat setiap kali mandi/kotor/basah.

- f. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk ditimbang dan mendapatkan imunisasi. (Andriani, 2019)

2.2.5. Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling KB

Konseling adalah pemberian bantuan oleh seorang ahli (disebut konselor) melalui percakapan konseling kepada seseorang yang mempunyai suatu masalah (disebut klien), yang berujung pada pemecahan masalah yang dihadapi klien.

B. Tujuan Konseling KB

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

1. Memberikan informasi tentang pilihan pola reproduksi.
2. Pilih metode keluarga berencana yang diyakini
3. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
4. Memulai dan melanjutkan keluarga berencana.
5. Mempelajari tujuan, belum jelasnya informasi mengenai metode KB yang ada.
6. Memecahkan masalah, meningkatkan efisiensi individu dalam mengambil keputusan yang relevan
7. Membantu klien memenuhi kebutuhannya, termasuk menghilangkan emosi, stres/cemas dan mencapai kesehatan mental yang positif

8. Mengubah sikap dan perilaku negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi bermanfaat bagi klien. (Matahari, R. dkk. 2018)

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 waktu penggunaan yang tepat dan efektif.
4. Membangun rasa saling percaya.
5. Menghormati hak klien dan petugas.
6. Menambah dukungan terhadap pelayanan keluarga berencana.
7. Menghilangkan rumor dan konsep yang salah. (Matahari, R. dkk. 2018)

D. Langkah-langkah konseling KB

Langkah konseling KB menggunakan tehnik SATU TUJU yang meliputi :

SA : Sapa dan Salam

1. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan
2. Beri mereka perhatian penuh dan bicaralah di tempat yang nyaman dan privasi.
3. Membujuk klien untuk membangun rasa percaya diri.
4. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang akan mereka terima.

T : Tanya

1. Menanyakan klien informasi tentang dirinya.
2. Membantu klien berbicara tentang pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi serta banyak lagi.
3. Tanyakan alat kontrasepsi apa yang diinginkan klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya

U : Uraikan

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

TU : Bantu

1. Membantu klien menentukan pilihannya.
2. Membantu klien memikirkan apa yang paling sesuai dengan kebutuhan mereka.
3. Mendorong klien untuk mengungkapkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Jawablah secara terbuka dan petugas akan mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap masing-masing alat kontrasepsi.
4. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.

J : Jelaskan

1. Jelaskan secara lengkap cara menggunakan metode kontrasepsi pilihan klien.

2. Setelah klien telah memilih metode kontrasepsinya, tunjukkan alat/obat kontrasepsi bila diperlukan.
3. Menjelaskan cara penggunaan alat/obat dan cara penggunaannya. Kemudian pastikan klien bertanya atau menjawab secara terbuka.

U : Kujungan Ulang

1. Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Diskusikan dan sepakati dengan klien untuk kembali melakukan pemeriksaan lanjutan atau meminta kontrasepsi bila diperlukan. (Matahari, R. dkk. 2018)

E. Pendokumentasian dengan SOAP

1. Data Subjektif (S)

Tujuan dari pengkajian ini adalah untuk mengumpulkan seluruh data klien, meliputi identitas klien dan riwayat kesehatan klien, pengalaman KB, kehamilan dan persalinan.

2. Data Objektif (O)

Pengkajian data secara objektif dilakukan melalui pemeriksaan fisik klien yang dilakukan secara berurutan dari ujung rambut hingga ujung kaki.

3. Assesment (A)

Assesment merupakan hasil pencatatan informasi terkait hasil analisis interpretasi data, termasuk diagnosa dan permasalahan obstetrik.

4. Planning (P)

Planning adalah pencatatan seluruh perencanaan asuhan yang akan dilakukan kepada klien. (Matahari, R. dkk. 2018)

2. Riwayat keluhan utama:

- a) Mulai timbul: Sejak memasuki usia kehamilan 9 bulan ibu mengeluh sering buang air kecil dan merasakan pegal-pegal pada bagian belakang
- 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 : 30 Juni 2023
- c) HTP : 7 April 2024
- d) Usia kehamilan sekarang : 39 minggu 3 Hari
- e) Ibu merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 5 bulan
- f) Ibu merasakan gerakan janinnya di bagian kiri perut ibu
- g) Ibu tidak pernah melakukan imunisasi
- h) Ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan tanpa sepengetahuan dokter

4. Riwayat penyakit keluarga

Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.

5. Riwayat reproduksi

- a) Menarche : 14 tahun
- b) Siklus : 30 hari
- c) Lamanya : 5-7 hari
- d) Disminorhea : tidak ada
- e) Warna darah : merah

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

Kehamilan/ Tahun	Persalinan/ Penolong	BBL	JK	Perdarahan	Ket
2014	Bidan	2.900 gram	P	100 cc	Hidup
2018	Bidan	3.000 gram	L	100 cc	Hidup
2024	<u>Kehamilan sekarang</u>				

7. Riwayat Obstetrik/ ginekologi

- a) HPHT : 30 Juni 2023
- b) Para II Abortus 0
- c) Penyakit ginekologi yang pernah dialami:

Ibu tidak pernah mengalami gangguan organ reproduksi

8. Riwayat Keluarga Berencana:

Ibu belum pernah menjadi Akseptor KB

9. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

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	8-9 x sehari
Warna / Bau	Kuning / amoniak	Kuning / amoniak
Frekuensi BAB	1 x 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	1 x seminggu	2 x seminggu
Kebutuhan istirahat dan tidur	Sebelum hamil	Selama hamil
Tidur malam	7-8 jam	5 jam
Tidur siang	2 jam	2 jam

10. Pemeriksaan

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kasadaran : Komposmentis

Tinggi badan : 150 cm

Berat badan : 55 cm

TTV: TD : 110/70 MmHg

N : 80x/i

P : 20x/i

S : 36,5

b) Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

(1) Kepala

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

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(2) Wajah

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

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(3) Mata

Inspeksi: simetris kanan/kiri dan konjungtiva merah muda

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(4) Hidung

Inspeksi: simetris kanan/kiri dan tidak nampak secret

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(5) Mulut

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

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(6) Telinga

Inspeksi: simetris kanan/kiri dan tidak ada pengeluaran
serumen

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(7) Leher

Inspeksi: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, dan vena
jugularis

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan

(8) Dada/payudara

Inspeksi: simetris kanan/kiri, puting susu menonjol

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan belum ada pengeluaran
ASI

(9) Abdomen

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

Palpasi: leopard

Leopold I: TFU 33 cm, LP 90 cm, TBJ 2.970 gram

Leopold II: teraba keras seperti papan diperut sebelah kanan
ibu (PUKI)

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

Leopold IV: Bergerak dalam panggul (BDP)

(10) Genetalia

Inspeksi: nampak labia mayora dan minora

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(11) Ekstermitas atas dan bawah

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

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

11. Riwayat psikososial spiritual

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

12. Pemeriksaan penunjang

- a) Lab darah : HB (11,5 gr/dL)
HbsAg (-)
HIV (-)
- b) Lab urine : Protein urine (-)\
- c) USG : Gravid,tunggal,hidup,perempuan, intrauterine

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa: GIIIPIA0, Gestasi 39 minggu 3 hari, tunggal, hidup, intrauterine, PUKI, presentasi kepala, BDP, situs memanjang, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah Aktual: sering buang air kecil

A. GIIIPIAO

DS:

1. Ibu hamil anak ketiga, dan tidak pernah keguguran sebelumnya
2. Ibu merasakan pergerakan janinnya di bagian perut sebelah kanan

DO: Perut membesar sesuai usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi data:

Kehamilan merupakan masa yang di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari).⁽²⁹⁾

B. Gestasi 39 minggu 3 hari

DS:

1. HPHT: 30 juni 2023
2. UK: 39 minggu 3 hari

DO:

1. HTP: 7 April 2024
2. Hasil palpasi leopard tanggal 22 Maret 2024, pukul 16.42 Wita

Leopold I: TFU 33 cm, LP 90 cm, TBJ 2.970 gram

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

Leopold III: teraba bulat keras dan melenting seperti bola dibagian
bawah perut ibu.

Leopold IV: Bergerak dalam panggul (BDP)

3. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Analisa dan interpretasi data:

Berdasarkan rumus Naegle cara menghitung tafsiran persalinan dimulai dari HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir). Rumus Naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah tujuh dan bulannya ditambah sembilan. ⁽³⁰⁾

C. Tunggal

DS: pergerakan janin terasa pada satu tempat yaitu pada sisi kanan
perut ibu

DO:

Leopold I: TFU 33 cm, LP 90 cm, TBJ 2.970 gram

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

Leopold III: teraba bulat keras dan melenting seperti bola dibagian
bawah perut ibu.

Leopold IV: Bergerak dalam panggul (BDP)

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

Analisa dan interpretasi data:

Terdengar DJJ dengan jelas, kuat dan teratur menandakan bahwa janin tunggal. ⁽³⁰⁾

D. Hidup

DS: Pergerakkan janin kuat terutama sebelah kanan perut ibu

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

Analisa dan interpretasi data:

Normal DJJ (Denyut Jantung Janin) 120 – 160 x / i, DJJ terdengar kuat, jelas dan teratur menandakan bayi hidup. ⁽³⁰⁾

E. Intrauterine

DS :

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

DO : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi data:

Tanda kehamilan yaitu membesarnya perut (uterus) dan pada palpasi abdomen teraba bagian janin. ⁽²⁹⁾

F. PUKI

DS : Janin lebih sering bergerak disebelah kanan perut ibu

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

Analisa dan Interpretasi data

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).⁽³⁰⁾

G. Presentase kepala

DS :-

DO :

Leopold I : TFU 33 cm, LP : 90 cm, TBJ : 2.970 gram

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

Analisa dan Interpretasi data :

Pada Leopold III bertujuan untuk menentukan bagian terbawah janin (bokong atau kepala).⁽³⁰⁾

H. Bergerak dalam panggul (BDP)

DS :-

DO : Leopold IV : Bergerak Dalam Panggul (BDP)

Analisa dan Interpretasi Data:

Leopold IV bertujuan untuk bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terendah tersebut masuk Pintu Atas Panggul (BDP).⁽³⁰⁾

I. Situs memanjang

DS :-

DO :

Leopold I : TFU 33 cm, LP : 90 cm, TBJ : 2.970 gram

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

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

Analisa dan Interpretasi data:

Situs memanjang merupakan sumbu terpanjang janin sesuai sumbu
panjang ibu (dapat letak kepala maupun bokong).⁽³¹⁾

J. Keadaan ibu dan janin baik

DS : Merasakan pergerakan janinnya kuat pada bagian kanan

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

Analisa dan Interpretasi data:

Adanya pergerakan janin DJJ terdengar jelas dan teratur dengan
frekuensi 140 x/i dengan frekuensi jantung normal 120 – 160 x/i
menandakan kondisi janin dalam keadaan baik.⁽²⁹⁾

K. Masalah Aktual : Ibu sering buang air kecil.

DS : Ibu mengatakan sering buang air kecil.

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

Analisa dan Interpretasi Data:

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kepintu 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.⁽³²⁾

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGARA/ KOLABORASI

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera.

LANGKAH V. INTERVENSI

Diagnosa : GIII PII A0 Gestasi 39 minggu 3 hari

Tujuan :

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

Kriteria :

- a. Pertumbuhan dan perkembangan janin baik sesuai usia kehamilan
- b. Tanda-tanda vital :
TD : 110 / 70 mmHg
N : 80 x / i
P : 20 x / i
S : 36,5
- c. DJJ : Auskultasi 140 x / i

Intervensi:

Tanggal 22 Maret 2024 jam: 16.42 Wita

- a. Menyapa pasien dengan ramah dan menanyakan keadaannya

Rasional : Agar ibu senang dengan kedatangannya untuk di periksa.

b. Observasi tanda-tanda vital

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

c. Jelaskan *health education* pada ibu tentang :

1) Asupan Nutrisi

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

2) Tempat Persalinan

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

3) Menjaga kebersihan

Rasional : Menjaga kebersihan diri agar ibu merasa nyaman.

4) Istirahat yang cukup

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

5) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

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

6) Jelaskan kunjungan selanjutnya satu minggu lagi atau

sewaktu-waktu bila ada keluhan

Rasional : Evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

- a. Menyapa pasien dengan ramah dan menanyakan keadaannya.

Hasil : Ibu menyambut dengan ramah dan mengatakan sedikit lelah

- b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil :

TD : 110 / 70 mmHg

N : 80 x / i

S : 36,5

P : 20 x / i

- c. Menjaga kebersihan dirinya

Hasil : ibu menjaga kebersihan dirinya

- d. Istirahat yang cukup

Hasil : Ibu telah istirahat yang cukup

- e. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- f. Menjelaskan kunjungan berikutnya satu minggu lagi

Hasil : Ibu akan melakukan kunjungan pada tanggal 2 April ke dokter kandungan.

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 22 Maret 2024

jam: 16.42

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

b. TTV :

TD : 110 / 70 mmHg

N : 80 x / i

P : 20 x / i

S : 36, 5

c. Leopold I: TFU : 33 cm, LP : 90 cm, TBJ : 2.970 gram

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

Leopold III : Teraba Keras seperti bola di bagian bawah perut ibu
(Teraba kepala)

Leopold IV : BDP (Bergerak dalam panggul)

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

e. Ibu telah mempersiapkan kebutuhan persalinan, ibu akan bersalin di rumah sakit hikmah belopa dan akan didampingi keluarganya

f. Ibu menjaga kebersihan dirinya

g. Ibu telah istirahat yang cukup

h. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

i. Ibu akan melakukan kunjungan pada tanggal 2 April 2024

1. Kunjungan II kehamilan

Tanggal/ jam pengkajian: 2 April 2024, pukul 16.00 Wita

SUBJEKTIF (S)

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

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. TTV :

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/i

S : 36,5 °C

P : 20 x/i

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GIII PII A0, usia kehamilan 39 minggu 3 hari, situs

memanjang, PUKI, presentase kepala, BDP, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah aktual : Sering buang air kecil pada trimester ke III

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 2 April 2024, jam: 16.00

- a. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/80 MmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 20 x/menit

- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu sudah membatasi pekerjaan dan memperbanyak istirahat. (Tidur malam selama 7 jam yaitu dari jam 22.30-05.00 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 rumah sakit hikmah belopa, ditolong oleh bidan, suami dan keluarga yang akan ikut mendampingi dalam persalinan.

- f. Menjelaskan tanda pasti persalinan

Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda pasti persalinan yaitu:

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

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

No. Register	:xx xx xx	
Tanggal/jam masuk RS	:05 April 20234	jam : 20.00
Tanggal/jam pengkajian	:05 April 2024	jam : 20.05
Tanggal/jam partus	:05 April 2024	jam : 23.00
Nama pengkaji	:ALDINI SAFITRI SA'AD	NIM:210310019

KALA I

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu hamil anak ketiga
2. Ibu merasakan nyeri perut tembus belakang sejak jam 18.00 Wita
3. Ada pengeluaran lendir dan darah

DATA OBJEKTIF (DO)1. Kesadaran *composmentis*

TTV : TD :110/80 mmHg P : 20x/menit

N : 80x/ menit S : 36,5°C

2. Palpasi:

Leopold I : TFU : 33cm LP : 90 cm TBJ : 2.970 gram

Leopold II : PUKI

Leopold III : Kepala

2. Hasil pemeriksaan dalam (VT) pukul 20.30 Wita

Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Lunak

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : utuh

Persentasi : Kepala

Moulase : -

Penurunan : H II

Penumbungan : -

Kesan panggul : Normal

Pengeluaran : Lendir dan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GIIPIIA0, Gestasi 39 minggu 3 hari, tunggal, hidup, puki,
persentase kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I
fase aktif

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 05 April 2024, jam: 20.30

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

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

2. Menjelaskan manfaat nyeri persalinan pada ibu dan keluarga

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

3. Menganjurkan ibu untuk menngosongkan kandung kemih

Hasil : Ibu sudah mengosongkan kandung kemih.

4. Memberi ibu kebebasan untuk memilih posisi yang nyaman

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

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

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

6. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri

Hasil : Ibu tidur miring kiri

7. Memberikan support dan motivasi pada ibu

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

8. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu

Hasil : Ibu makan dan minum disela-sela kontraksi

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

Hasil :

Jam	DJJ	His	Nadi
20.30	130 x/i	3 x10' (20-40)	80 x/i
21.00	140 x/i	4 x10' (20-40)	84 x/i
21.30	142 x/i	4 x10' (20-40)	80 x/i
22.00	145x/i	5 x10' (40-50)	85 x/i

10. Hasil pemeriksaan dalam (VT) tanggal 05 April 2024, pukul 22.30

wita

- a) Vulva dan vagina : TAK
- b) Porsio : melesap
- c) Pembukaan : 10 cm
- d) Ketuban : (-) negatif, jernih
- e) Presentasi : Kepala
- f) Penurunan : hodge III-IV
- g) Molase : (-)
- h) Penumbungan : (-)
- i) Kesan Panggul : normal
- j) Pelepasan : lendir dan darah

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital :

Tekanan Darah: 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20 x/menit

11. Mengisi lembar partograph

Hasil : Partograf terlampir

KALA II

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Nyeri perut bagian bawah tembus belakang dirasakan semakin kuat dan merasa ingin BAB
2. Nyeri perut tembus belakang, sifat keluhan timbul dan semakin kuat.
3. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, serta tidak ada alergi makanan.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum: Baik
2. Kesadaran: *Composmentis*
3. HIS : 5 x 10 durasi 40-50 detik
4. DJJ : 150 x / i
5. *Perineum* menonjol, vulva membuka
6. Hasil pemeriksaan dalam
tanggal 05 April 2024 , pukul 22.30 wita
 - a) Vulva dan vagina : TAK
 - b) Porsio : Melesap
 - c) Pembukaan : 10 cm
 - d) Ketuban : (-) negative
 - e) Presentasi : Kepala
 - f) Penurunan : hodge III-IV
 - g) Molase : (-) negative
 - h) Penumbungan : (-) negative
 - i) Kesan Panggul : normal
 - j) Pelepasan : lendir, darah, dan air ketuban

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Inpartu kala II

Masalah Aktual : Nyeri perut tembus belakang

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 05 April 2024, jam 22.30

1. Melihat adanya tanda gejala kala II

Hasil:

- a) Tanda dan gejala kala II
- b) Adanya dorongan untuk meneran
- c) Adanya tekanan pada anus
- d) Perineum menonjol
- e) Vulva dan vagina membuka

2. Mempersiapkan alat dan siapkan diri

Hasil: siapkan alat, yaitu partus set

3. Memakai celemek

Hasil: celemek telah digunakan

3. Melepas semua perhiasan dan mencuci tangan

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

5. Memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan dalam

Hasil : Tangan kanan telah menggunakan sarung tangan

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

Hasil : Oksitosin telah diisap

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

Hasil : vulva telah dibersihkan menggunakan kapas DTT

8. Melakukan pemeriksaan dalam

Hasil: Pemeriksaan dalam Pukul 22.30 wita tanggal 05 April 2024

- a) Vulva dan vagina : TAK
- b) Porsio : melesap
- c) Pembukaan : 10 cm
- d) Ketuban : (-) negative
- e) Presentasi : Kepala
- f) Penurunan : hodge III-IV
- g) Molase : (-) negative
- h) Penumbungan : (-) negative
- i) Kesan Panggul : normal
- j) Pelepasan : lendir, darah, dan air ketuban

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

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

10. Memeriksa Djj setelah kontraksi berakhir

Hasil : DJJ 150×/menit

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

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

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi untuk meneran

Hasil : Ibu dalam posisi *dorsal recumbent*

13. Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan untuk meneran

Hasil : Ibu meneran dengan bersuara

14. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu

Hasil : Handuk telah dipasang diatas perut ibu

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

Hasil : Kain telah dilipat 1 /3 bagian

16. Membuka partus set

Hasil : Partus set telah dibuka

17. Memakai sarung tangan DTT dikedua tangan

Hasil : sarung tangan telah dipakai di kedua tangan

18. Memimpin persalinan, sokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil : perineum telah disokong dan puncak kepala ditahan

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

Hasil : Muka, hidung, mulut bayi telah dibersihkan

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

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

Hasil : Putaran paksi luar terjadi secara spontan

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

Hasil : Biparietal telah dilakukan

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

Hasil : bahu depan dan bahu belakang telah lahir dan disangga

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

Hasil : Bayi telah lahir dengan cara disusuri

25. Melakukan penilaian sepiantas dan posisikan bayi diatas perut ibu

Hasil : Bayi telah diletakkan diatas perut ibu

26. Mengeringkan dan bungkus badan bayi

Hasil : bayi telah di keringkan dan dibungkus dengan handuk

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

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

28. Memotong tali pusat dan melindungi bayi dari gunting

Hasil : Tali pusat terpotong

29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain yang kering dan bersih

Hasil : pembungkus bayi telah diganti dengan kain bersih dan hangat

30. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui

Hasil : Bayi telah disusui oleh ibunya

KALA III

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Bayi lahir tanggal 05 April 2024 Pukul 23.00 Wita, jenis kelamin perempuan, BBL 3.065 gram, PBL 50 cm, Apgar score 8/10.
2. TFU setinggi pusat.
3. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar.
4. Plasenta lahir pukul 23.15 wita

ASSESSMENT (A)

Diagnosa Masalah : Persalinan Kala III

Masalah aktual : Nyeri perut bagian bawah

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 05 April 2024 jam: 23.15

1. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan diberikan oksitosin 10 IU Intramuskuler pada paha lateral bagian luar untuk membantu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penyuntikan

2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU intramuskuler 1/3 paha lateral bagian luar pada pukul 23.05 wita.

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

3. Menggunakan klem, tali pusat dijepit sekitar 3 cm dari umbilikus dan 2 cm dari klem pertama kemudian melakukan pemotongan tali pusat dan menjepit tali pusat dengan klem umbilikal

Hasil : Tali pusat telah dipotong.

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

Hasil : Bayi sudah diletakkan di atas dada ibu.

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

Hasil : Klem sudah dipindahkan.

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

Hasil : Penegangan tali pusat terkendali telah dilakukan.

7. Menunggu sampai ada tanda-tanda pengeluaran plasenta seperti tali pusat semakin memanjang, keluar semburan darah tiba-tiba
Hasil : Ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat semakin memanjang.
8. Menjemput plasenta dengan tangan kanan dan memilih sesuai dengan arah jarum jam.
Hasil : Plasenta lahir lengkap pukul 23.15 wita
9. Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada abdomen ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik.
Hasil : Uterus terba keras dan bundar.
10. Mengajarkan keluarga untuk melakukan masase agar kontraksi tetap baik
Hasil : Keluarga sudah mengerti.
11. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kasa steril
Hasil : Tidak ada laserasi jalan lahir.
12. Memeriksa plasenta dengan menekan kotiledon menggunakan kain kasa
Hasil : Kotiledon lengkap dan selaput selaput ketuban utuh.

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Kontraksi uterus baik
2. TFU 2 jari dibawah pusat
3. Kandung kemih kosong
4. Perdarahan kurang lebih 150 cc
5. TTV :

TD : 110/80 mmHG P : 20×/menit

N : 80×/menit S : 36,5°C

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Persalinan kala IV berlangsung normal.

Masalah aktual : tidak ada.

Masalah potensial : tidak ada.

PLANNING (P)

Tanggal 05 April 2024, pukul 00.00 wita

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

Hasil : BBL 3.065 gram, PB 50 cm, tetes mata telah diberikan dan vitamin K1 telah disuntikkan

2. Membilas sarung tangan dalam larutan klorin

Hasil : sarung tangan telah dibilas dalam larutan klorin.

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

Hasil:

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
00.00	110/80 mmHg	80x/i	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
00.15	110/80 mmHg	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
00.30	110/70 mmHg	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
00.45	110/80 mmHg	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal

				2 jari			
01.15	110/80	80x/i	36,5	dibawah	Baik	Kosong	Normal
	mmHg			pusat			

				2 jari			
01.45	110/80	80x/i	36,5	dibawah	Baik	Kosong	Normal
	mmHg			Pusat			

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

Hasil : Ibu/keluarga sudah mengetahui.

5. 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 %.

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

Hasil : Semua sampah telah dibuang.

7. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT

Hasil : Badan ibu telah dibersihkan.

8. Memastikan ibu merasa nyaman.

Hasil : Ibu sudah merasa nyaman.

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

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

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

Hasil : Tangan telah dicuci.

11. Melengkapi partograf.

Hasil : Partograf terlampir.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Kunjungan Nifas Pertama

No. Register xx xx xx

Tanggal/jam masuk : 06 April 2024 jam: 08.30

Tanggal/jam pengkajian : 06 April 2024 jam: 08.45

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Ibu masih merasa lemas dan perutnya terasa mules, sudah keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu.
- b. Mules dirasakan setelah melahirkan bayi.
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang.
- e. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
- f. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarce usia 14 tahun, lamanya 6 hari, dan tidak mengalami *dismenorrhoe*.

- g. 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

- a. Keadaan Umum : Baik
b. Kesadaran: Komposmentis
c. TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/i

S : 36,5⁰C

P : 20 x/i

- d. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

1. Kepala dan rambut

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

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

2. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat dan tidak *oedema*.

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

3. Mata

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

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan

4. Hidung

Inspeksi : Bersih, dan tidak ada secret

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan

5. Telinga

Inspeksi : Bersih, tidak ada serumen

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan

6. Mulut

Inspeksi : bersih, tidak ada *caries* dan tidak ada *stomatitis*.

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut

7. Leher

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

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

8. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri kanan, ada pengeluaran ASI

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

9. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi.

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

10. Genetalia

Inspeksi : Terlihat pengeluaran *lochia rubra*

Palpasi : Tidak ada *oedema*.

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada *oedema* dan *varises*

Perkusi : *Refleks patella kiri dan kanan (+)*

ASESSMENT (A)

Diagnosa : PII A0 6 jam post partum dengan nyeri perut bagian

Bawah

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 06 April 2024

Pukul 09.00 wita

a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20x/menit

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.

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

Hasil : Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

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

Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

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

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

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

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

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

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

2. Kunjungan II Masa Nifas (6 hari)

Tanggal/jam pengkajian 13 April 2024 , jam: 10.00

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Ibu sudah mulai mengerjakan pekerjaan rumah dan pengeluaran ASI lancar
- b. ASI keluar setelah melahirkan
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada alergi makanan dan obat-obatan
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang

- e. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga
- f. Riwayat reproduksi pada ibu yaitu mulai haid umur 14 tahun, siklus 28-30 hari lamanya 6 hari dan tidak mengalami *dismenorrhoe*.
- g. 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)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. TTV :

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/i

S : 36,5⁰C

P : 20 x/i

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

- 1. Kepala dan rambut

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

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

2. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat dan tidak *oedema*.

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

3. Mata

Inspeksi : Kelopak mata tidak cekung, tidak *oedema*,
konjungtiva merah putih

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan

4. Hidung

Inspeksi : Bersih, tidak polip dan *secret*.

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan

5. Telinga

Inspeksi : Bersih, tidak ada *serumen*

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan

6. Mulut

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

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut

7. Leher

Inspeksi : Tidak nampak adanya pembesaran kelenjar *tyroid*

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

8. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri kanan, puting susu menonjol dan pengeluaran ASI (+)

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

9. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : TFU pertengahan pusat dan simfisis.

10. Genetalia

Inspeksi : Terlihat pengeluaran *lochia sanguilenta*

Palpasi : Tidak ada *oedema*.

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada *oedema* dan *varises*

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum 6 hari

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal/jam pengkajian 13 April 2024 jam: 10.00 Wita

- a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20x/menit

- b. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat

- c. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil : Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar

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

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

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

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

- f. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

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

3. Kunjungan III Masa Nifas (2 Minggu)

Tanggal/jam pengkajian 20 April 2024 , jam: 16.00

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Ibu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan mengeluh masih ada keluar cairan dari kemaluanya.
- b. Tali pusat sudah lepas pada hari ke 9 bayi lahir
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan.
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- e. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.

DATA OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Kontraksi : Baik
- d. TFU : Teraba di atas *simfisis*
- e. Kandung kemih : Kosong
- f. TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 80x/menit

S : 36,5°C

P : 20 x/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : *Postpartum* 2 minggu

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal/jam pengkajian 20 April 2024 jam:16.00

- a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 20x/menit

- b. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat

- c. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil : Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar

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

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

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

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

- f. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

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

4. Kunjungan IV Masa Nifas

Tanggal 17 Mei 2024

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluan ibu dan tetap memberikan ASI kepada bayinya.
- b. Ibu selalu memberikan ASI setiap kali bayi menangis dan bangun tidur

- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan.
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- e. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga

DATA OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Kontraksi : Baik
- d. TFU: Tidak teraba (semakin kecil)
- e. Kandung kemih : Kosong
- f. TTV : TD : 110/80 mmHg
: N : 80x/menit
: S : 36,5°C
: P : 20 x/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum 6 minggu

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 17 Mei 2024

- a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum baik, Kesadaran komposmentis

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20x/menit

- b. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit penyulit yang ia atau bayi alami.

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

- c. Mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Hasil : Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi IUD.

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

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

D. Asuhan Kebidanan Perinatologi Pada Bayi Baru Lahir

No. Register : xx xx xx
Tanggal/jam masuk : 05 April 2024 jam: 23.00
Tanggal/jam pengkajian : 06 April 2024 jam: 06.00

1. Asuhan Neonatus Pertama**Identitas Bayi**

Nama : By. Ny”I”
Tempat/ tanggal Lahir :Bajo, 05 April 2024
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : islam
Anak ke 3
Alamat : Desa Rumaju

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif dan sudah bisa menyusui
- b. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma
- c. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- d. Tidak ada riwayat penyakit keturunan menular dalam keluarga.

DATA OBJEKTIF (DO)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Frekuensi jantung : 145 x/i
- d. Suhu : 36,5 C
- e. Pernapasan : 44 x/i
- f. BBL : 3.065 gram
- g. PB : 50 cm
- h. LK : 32 cm
- i. LD : 31 cm
- j. LP : 29 cm
- k. Apgar Score : 8/10

l. Pemeriksaan Fisik (*Head to toe*)

1) Kepala dan rambut

Inspeksi : kepala bersih, rambut hitam, tidak ada

Oedema

Palpasi : tidak ada *caput succeduum*.

2) Wajah

Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada *icterus*

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

3) Mata

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

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

4) Hidung

Inspeksi : lubang hidung ada, tidak ada secret

Palpasi : tidak ada benjolan

5) Telinga

Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada serumen.

Palpasi : daun telinga teraba lunak

6) Mulut

Inspeksi : bersih, tidak ada *stomatitis*.

Palpasi : *rotting refleks* (+)

7) Leher

Inspeksi : tidak ada lipatan berlebih

Palpasi : *refleks tonik neck* (+)

8) Abdomen dan pusat

Inspeksi : tali pusat masih basah

Palpasi : tidak ada pembengkakan

9) Genetalia

Inspeksi : ada lubang penis, testis terbungkus oleh scrotum

Palpasi : tidak ada kelainan

10) Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri kanan, jari-jari lengkap

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Usia 0 hari, BCB (Bayi cukup Bulan), SMK (Sesuai Masa Kehamilan), Spontan (SPT), Presentasi Belakang Kepala (PBK), dengan keadaan baik.

PLANNING (P)

Tanggal 06 April 2024, jam 06.05

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : tangan telah dicuci

- b. Mengobservasi tanda- tanda vital

Hasil : S : 36,6 °C

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

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

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

Hasil : ibu sudah mengetahui menyusui yang benar.

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

Hasil : bayi sudah disuntikkan Vitamin K

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

Hasil : bayi sudah diberikan suntikan Hb 0.

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

Hasil : tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi

2. Kunjungan Kedua Pada Bayi

Tanggal/jam pengkajian: 13 April 2024, jam: 10.15

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Bayi lahir spontan pada tanggal 05 April 2024, jam 17.00 wita di Puskesmas Bajo
- b. Umur kehamilan : 39 minggu 3 hari
- c. ASI lancar
- d. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel
- e. Bayi BAB 2-3/x sehari, BAK 5-6/x sehari
- f. Ibu selalu membedong bayinya
- g. Ibu mengatakan sangat senang atas kelahirannya

DATA OBJEKTIF (DO)

- a. Keadaan umum bayi : Baik
- b. Bayi berumur 6 hari
- c. Pemeriksaan TTV : S : 36,5 C

d. Pemeriksaan antropometri

BBL : 3065 gram

PBL : 50 cm

Apgar score : 8/10

Kulit kemerahan

Tonus otot baik

Rooting refleks (+)

Refleks sucking (+)

Refleks swallowing (+)

Refleks babynsky (+)

Refleks tonik neck (+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Umur 6 hari dengan keadaan baik

Masalah Potensial : -

Masalah Aktual : -

PLANNING (P)

Tanggal 13 April 2024

a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : tangan telah di cuci

b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

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

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

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

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

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

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

Hasil : sudah mengerti dan akan melaksanakan arahan dari bidan

3. Kunjungan Ketiga Bayi Baru Lahir

Tanggal 20 April 2024, jam: 15.00

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Bayi tetap menyusui kuat, dan ibu tetap memberikan ASI Eksklusif
- b. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma
- c. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- d. Tidak ada riwayat penyakit keturunan menular dalam keluarga

DATA OBJEKTIF (DO)

- a. Keadaan umum: Baik
- b. Kesadaran: *composmentis*

- c. TT V: S : 36,5°C
- d. Warna kulit kemerahan
- e. Tonus baik

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Umur 2 minggu dengan keadaan baik

Masalah Potensial : -

Masalah Aktual : -

PLANNING (P)

Tanggal 20 April 2024

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi
Hasil : tangan telah di cuci
- b. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayinya bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah
Hasil : ibu mengerti atas apa yang dianjurkan
- c. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan bayi makanan selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai 2 tahun
Hasil : ibu mengerti dan akan memberikan ASI Eksklusif saja serta memberi hingga usia 2 tahun
- d. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

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

- e. 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.

E. Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor Kb

No.Register : xx xx xx

Tanggal/jam kunjungan : 01 Mei 2024 jam: 16.00

Tanggal/jam pengkajian : 01 Mei 2024 jam: 16.15

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum baik

2. Kesadaran *Composmentis*

3. *Konjungtiva* merah muda tidak ada *ikhterus*

4. TTV : TD : 110/80 mmHg S : 36,5°C

N : 80 x / menit

P : 20x/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Umur 33 tahun calon Akseptor KB IUD

Masalah aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 01 Mei 2024

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.

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

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

Hasil : Ibu belum pernah menggunakan KB

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

Hasil : Ibu mengertii dengan penjelasan yang di berikan

4. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang di gunakan Keuntungan metode IUD yaitu efektifitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan, dengan tingkat keberhasilan 98-99%, jangka waktu pemakaian panjang yaitu 3-5 tahun untuk IUD hormon dan 10 tahun untuk IUD tembaga, bisa digunakan oleh hampir semua perempuan termasuk perempuan yang tidak pernah melahirkan, Aman untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI, kesuburan kembali dengan cepat setelah IUD dilepas, tidak menyebabkan kenaikan berat badan, bisa digunakan oleh perempuan yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, seperti mereka yang mengalami stroke,infark miokard atau bentuk lain dari penyakit

arteri.

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan

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

Hasil : Ibu setuju menggunakan metode KB IUD dan telah menandatangani *informed consent*

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

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

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny.”I” dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan secara *continuity of care*. Berdasarkan hasil asuhan tersebut yang dilakukan penulis sejak tanggal 29 maret 2024 dari usia kehamilan 39 minggu 3 hari dilanjutkan dengan bersalin sampai dengan 6 minggu *postpartum* dan keluarga berencana (KB).

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

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Kunjungan Kehamilan

Dari pengkajian pertama hingga akhir yang penulis lakukan pada Ny “I” selama hamil ibu tidak mengalami masalah dan sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali yaitu TM1 2 kali dilakukan, TM2 1 kali dan TM3 3 kali. Pada saat kunjungan keluhan utama yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil. Pentingnya keluhan utama untuk mengetahui kondisi atau keadaan ibu. Menurut penelitian Kiki Megasari di Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru, ibu yang mengalami sering buang air kecil pada kehamilannya terjadi karena *ureter* membesar untuk menampung

banyaknya pembentukan urine karena *peristaltic ureter* terhambat karena pengaruh *progesterone*, tekanan rahim yang membesar dan terjadi perputaran ke sebelah kanan karena terdapat *kolon* dan *sigmoid* di sebelah kiri. Keluhan sering berkemih merupakan hal yang fisiologis disebabkan karena dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III sehingga ibu sering buang air kecil. Sehingga diberikan asuhan kepada ibu yaitu, menjelaskan kepada ibu sifat keluhan, memberikan penjelasan tentang asupan nutrisi dan *Personal hygiene*.⁽³³⁾

Menurut asumsi penulis, berdasarkan teori dan kunjungan yang dilakukan Ny "I" dari awal kehamilannya sampai menjelang persalinan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan.

2. Asuhan Standar 14T

Asuhan yang diberikan kepada ibu harus sesuai dengan standar pelayanan minimal 14 T, yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, dan pijat tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok, dan pemeriksaan terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria.⁽³⁴⁾

Asuhan yang diberikan pada Ny “I” telah memenuhi standar 14 T. Namun setelah diberikan asuhan, terdapat masalah pada Ny”I” namun dapat teratasi. Masalah tersebut adalah ketika dilakukan kunjungan kehamilan pada trimester III Ny “I” mengalami keluhan sering kencing pada usia kehamilan 38 minggu sehingga mengganggu waktu istirahat ibu.

Keluhan sering berkemih merupakan hal yang fisiologis disebabkan karena dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III sehingga ibu sering buang air kecil.⁽³⁴⁾

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

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 05 April 2024 pukul 20.00 Wita Ny”I” datang ke Puskesmas Bajo dengan tanda keluar cairan dan darah dari vagina serta nyeri perut tembus belakang.

1. Kala I

Ny”I” datang ke Puskesmas Bajo dilakukan pemeriksaan pukul 20.30 Wita dengan pembukaan 4 (empat), dan 2 jam kedepan dilakukan kembali pemeriksaan lengkap pada pukul 22.30 Wita Selama proses persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu ibu dianjurkan untuk berbaring dan dibagian belakang ibu dilakukan pijatan.

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

membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks 4- 10 cm, lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam.⁽³⁵⁾

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

2. Kala II (Pengeluaran)

Pada pukul 22.30 wita kembali dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pembukaan sudah lengkap, ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk mengejan, ibu merasa seperti ingin BAB, adanya tekanan pada anus, vulva dan vagina membuka dan ada pengeluaran lendir dan darah. Pada kala pengeluaran, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada *rectum*, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka.⁽³⁶⁾

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 30 menit. Segera setelah lahir bayi diletakkan diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu kemudian lakukan penilaian bayi baru lahir, bayi menangis kuat, bayi bernafas, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Di mulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai

bayi lahir. Pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam.⁽³⁶⁾

Menurut asumsi penulis asuhan yang diberikan kepada Ny "I" sudah sesuai dengan asuhan yang ada dalam teori. Hal ini dikarenakan pada saat his ibu dipimpin untuk meneran dan pada saat haus ibu diberikan minum. Selain itu saat bayi lahir langsung dilakukan IMD. Jadi dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

3. Kala III

Hasil pemeriksaan di dapatkan pada Persalinan kala III Ny."I" berlangsung selama 15 menit, tidak ada penyulit dan pasien mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin, PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali), dan masase. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala III Ny."I" adalah fisiologis yang ditandai dengan tidak adanya penyulit atau masalah pada saat asuhan diberikan. Kala III atau kala pelepasan uri dimulai dari setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Pada proses kala III berjalan dengan baik, hal ini karena dilakukan MAK III sesuai dengan standar. Sehingga plasenta dapat lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh, tidak ada komplikasi ataupun penyulit pada saat kala III serta perdarahan dalam batas normal yaitu 200 cc. Menurut (Rosyati, 2017) Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta, dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir⁽³⁷⁾

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

4. Kala IV

Persalinan Kala IV Ny “I” berlangsung selama 2 jam pertama perdarahan ± 50 cc, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bulat), kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pasien sudah mendapatkan pemeriksaan tanda-tanda vital setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua postpartum. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala IV pada Ny “I” adalah fisiologis karena kontraksi uterus baik dan perdarahan dalam batas normal. Kala IV atau kala pengawasan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah bayi lahir.⁽³⁸⁾

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

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Masa Nifas 6 jam

Masa nifas 6 jam postpartum pada tanggal 06 April 2024, dari hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik di dapatkan bahwa keadaan Ny “I” dalam keadaan baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochia rubra, ibu telah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusui. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny “I” yaitu

beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, ASI eksklusif dan kebersihan diri.

Nutrisi dan cairan pada Ny "I" sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makanan seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum setidaknya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari, kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.⁽³⁹⁾

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

2. Masa Nifas 6 Hari

Masa nifas 6 hari postpartum pada tanggal 13 April 2024, dilakukan pemeriksaan pada Ny "I" didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU pertengahan pusat dan *sympisis*, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran ASI dan bayi mau menyusui saat ada pengkajian.

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

memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.⁽³⁹⁾

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

3. Masa Nifas 2 Minggu

Masa nifas 2 minggu postpartum pada tanggal 20 April 2024, dilakukan pemeriksaan pada Ny "I" didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran *lochea serosa*, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Asuhan pada masa nifas 2 minggu post partum yaitu Asuhan pada masa nifas 6 hari post partum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui ibunya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.⁽⁴⁰⁾

Berdasarkan asuhan dan pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan pada Ny "I" 2 minggu post partum dalam keadaan normal dan tidak ada kesenjangan.

4. Masa Nifas 6 Minggu

Masa nifas 6 minggu *postpartum* pada tanggal 17 Mei 2024, dilakukan pemeriksaan pada Ny “I” didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran *lochea* alba, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI tetap lancar.

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

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Popy Apriyanti dan Ria Adreinie, salah satu faktor mempengaruhi seseorang untuk melakukan kunjungan nifas yaitu hubungan keluarga dan suami yang merupakan kepala keluarga sekaligus partner dalam mengurus bahtera rumah tangga. karena sala satu peran suami dalam keluarga adalah menjaga kesehatan istri setelah melahirkan.⁽⁴⁰⁾

Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan ditandai dengan masa nifas yang berjalan normal dan tidak ada kesenjangan.

D. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. Kunjungan Neonatus Ke-1

Pada tanggal 06 April 2024, Bayi Ny “I” lahir spontan pada pukul 23.00 wita, jenis kelamin perempuan, BBL 3065 gr, PBL 50 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, LP 29 cm, frekuensi jantung 146×/i, pernafasan 44×/I, apgar score 8/10. Bayi dalam keadaan normal dan sehat.

Adapun ciri-ciri BBL normal yaitu berat badan : 2500-4000 gram, panjang badan : 48-52 cm, lingkar kepala : 33- 35 cm, lingkar dada : 30-38 cm, bunyi jantung : 120-160 x/menit, pernapasan dada: 40-60 x/menit. ⁽⁴¹⁾

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

2. Kunjungan Neonatus Ke-2

Pada tanggal 13 April 2024, dilakukan kunjungan ke-2 pada Bayi Ny "T" tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusui dengan baik dan selalu diberi ASI setiap bayi menangis dan bangun tidur. sehingga asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya, memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.

Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan yaitu, jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat. ⁽⁴¹⁾

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

3. Kunjungan Neonatus Ke-3

Pada tanggal 20 April 2024 dilakukan kunjungan ke-3 pada Bayi Ny "T" dengan usia bayi 2 minggu dan bayi dalam keadaan di bedong dan

menyusui. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai ke-28 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan yaitu, jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif, rawat tali pusat.⁽⁴¹⁾

Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak di temukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada Pemeriksaan ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD karena ingin mengatur jarak kehamilannya, asuhan yang diberikan dengan melakukan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Hal ini sesuai dengan penelitian dengan judul bahwa ada pengaruh penerapan konseling keluarga berencana terhadap pemakaian kontrasepsi IUD seperti merubah pola pikir seseorang, sehingga memahami pentingnya mengikuti program KB IUD dan memakai kontrasepsi IUD guna mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan yang dilakukan Ny "I" selama kehamilan adalah 6 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang sudah diterima oleh Ny "I" sudah memenuhi standar asuhan minimal 14 T. Dalam melakukan asuhan pada Ny "I" terdapat masalah sering berkemih namun teratasi dengan baik.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ibu bersalin pada tanggal 05 April 2024 dengan usiakehamilan 39 minggu 3 hari. Dimana kala I berlangsung ± 6 jam terhitung dari kala I fase aktif, kala II berlangsung ± 1 jam, kala III berlangsung ± 10 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Asuhan pada neonatus dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 1 minggu, 2 minggu dan minggu ke 6. Selama memberikanasuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi., bayi selalu diberi ASI tanpa terjadwal dan bayi menyusui kuat.

5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny”I” memutuskan menjadi Akseptor KB IUD/AKDR

B. Saran

1. Bagi pasien

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

2. Bagi institusi

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Ningsih DA. Continuity Of Care Kebidanan. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan. 2017;4(2):67–77.
2. Suci S, Laska Y, Laga Fhj. Asuhan Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid-19 Pada Ny.“A” Di PMB. Atlantika, AMD. Keb Di Tangki Seribu Kota Batam. Jurnal Inovasi Penelitian. 2022;2(11):3795–804.
3. Suriati I. Kampanye AKI Dan AKB Di Dinas Kesehatan Kota Palopo. Jurnal EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian dan Bakti). 2022;3(3):191–5.
4. Andanawarih P, Baroroh I. Peran bidan sebagai fasilitator pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di wilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan. Siklus: Journal Research Midwifery Politeknik Tegal. 2018;7(1).
5. Lusiana Gultom SST, Hutabarat J, Psi S, Keb M. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Zifatama Jawa; 2021.
6. Yuliani DR, Saragih E, Astuti A, Wahyuni W, Ani M, Muyassaroh Y, et al. Asuhan Kehamilan. Yayasan Kita Menulis; 2021.
7. Yunus M, Sos S, Hatijar S. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. CV. Pustaka El Queena; 2021.
8. Situmorang RB, ST S, Keb M, Yatri Hilinti SST, Keb M, Syami Yulianti SST, et al. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. CV. Pustaka El Queena; 2021.
9. Dartiwen S, Nurhayati Y, ST S, Keb M. Asuhan Kebidanan pada kehamilan. Penerbit Andi; 2019.
10. Fitriahadi E, Utami I. Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta. 2019;
11. Mansyur N. Buku ajar: Asuhan kebidanan masa nifas. Selaksa Media; 2014.
12. Octa Dwienda R, Liva Maita SST, Saputri EM, Yulviana R. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan. Deepublish; 2015.
13. Sinta L el, El L. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita. Sidoarjo: Indomedia Pustaka. 2019;

14. Noorbaya S, Johan H, Wati NWKW. Panduan Belajar Asuhan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. 2020;
15. Matahari R, KM S, Utami FP, KM S, Sugiharti IS. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Pustaka Ilmu; 2019.
16. Permatasari D, Hutomo CS, Istiqomah SBT, Purba J, el Akhlaq MN, Sirait SH, et al. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Yayasan Kita Menulis; 2022.
17. Setiati Nw, Nurasiah A, Yuliani I. Hubungan Antara Pelayanan KB Implan Dengan Tingkat Kepuasan Akseptor KB Implan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiracan Kabupaten Kuningan. *Journal of Midwifery Care*. 2021;1(02):98–108.
18. Sirait LI. Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan Alat Kontrasepsi. Insan Cendekia Mandiri; 2021.
19. Khairoh M, ST S, Arkha Rosyariah B, ST S, Ummah K. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakad Media Publishing; 2019.
20. Kartikasari MND, Suriati I, Aryani R, Argaheni NB, Kurniawati E, Fajriana E, et al. Dokumentasi Kebidanan. Get Press; 2022.
21. Nasution HW, Desi F. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal untuk Mahasiswa Kebidanan. Cattleya Darmaya Fortuna; 2022.
22. Putri B, Israini H, Mahanani D, Oktaviani I, Riza D, Rizqi A, et al. Pendidikan Ilmu Kebidanan PT Global Eksekutif Teknologi [Internet]. Available from: www.globaleksekutifteknologi.co.id
23. Rosyati H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. 2017;
24. Sulfianti S, Nardina EA, Hutabarat J, Astuti ED, Muyassaroh Y, Yuliani DR, et al. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Yayasan Kita Menulis; 2021.
25. Purnama L, Prabu SS, Diaz A, Randa C, Puspita K, Rifzi R, et al. Asuhan Kebidanan Nifas Normal [Internet]. Available from: www.globaleksekutifteknologi.co.id
26. Hasnidar H, Sulfianti S, Putri NR, Tahir A, Arum DNS, Indryani I, et al. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. Yayasan Kita Menulis; 2021.

27. Fatimah F. Panduan Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. 2022;
28. Anggraini DD, Hapsari W, Hutabarat J, Nardina EA, Sinaga LRV, Sitorus S, et al. Pelayanan Kontrasepsi. Yayasan Kita Menulis; 2021.
29. Yunus M, Sos S, Hatijar S. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. 2020;
30. Khairoh M, ST S, Arkha Rosyariah B, ST S, Ummah K. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakad Media Publishing; 2019.
31. Uniyah A, Aninora NR, Arma N, Ambarwati K, Hernayanti MR. Asuhan kebidanan pada kehamilan. Get Press; 2022.
32. Megasari K. Asuhan Kebidanan Pada Trimester Iii Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Airkecil. Jurnal komunikasi kesehatan. 2019;10(2).
33. dan Saputra L. Asuhan Kebidanan, Kehamilan Fisiologis dan Patologis. Binarupa Aksara Publisher, Tangerang Selatan; 2014.
34. Rufaridah A. Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Menara Ilmu. 2019;13(2).
35. Kurniawati D. Manajemen intervensi fase laten ke fase aktif pada kemajuan persalinan. Nurscope: Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah. 2017;3(4):27–34.
36. Sagita YD. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Lama Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin Di RSIA Anugerah Medical Center Kota Metro. Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM Mataram. 2018;3(1):16–20.
37. Alviani ES, Wijaya M, Aprilliani IK. Gambaran Lama Waktu Pelepasan Plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III dan Masase Fundus Setelah Bayi Lahir di RSUD Kelas B Kabupaten Subang. Jurnal Sistem Kesehatan. 2018;3(4).
38. Setiyani A, Usnawati N. Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini, Involusi Rahim, Pelepasan Plasenta dan Perdarahan Kala IV Persalinan. Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"). 2021;12(3):341–4.
39. Sari LP, Aji SP, Kusuma DCR, Rini P, Nurvitasari RD, Suriati I, et al. Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Global Eksekutif Teknologi; 2022.

40. Rohmah M, Anggraeni S, Istighosah N, Hutagaol IO, Syarif SIP, Mufida RT, et al. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Global Eksekutif Teknologi; 2023.
41. Hasnidar H, Sulfiанти S, Putri NR, Tahir A, Arum DNS, Indryani I, et al. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. Yayasan Kita Menulis; 2021.

