

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care (COC) menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan melahirkan dengan intervensi minimal dan memantau kesehatan fisik, psikis, mental dan sosial perempuan dan keluarganya. Dapat disimpulkan bahwa *Continuity of care (COC)* merupakan pelayanan dasar praktik kebidanan untuk memberikan pertolongan secara menyeluruh, menciptakan rasa saling percaya antara bidan dan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga.^[1]

Continuity of Care (COC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, dan keluarga berencana. Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan AKI dan atau AKB.^[2]

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan dan bidan mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Sehingga profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Seiring semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, berdampak pada meningkatnya kebutuhan khususnya pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan dengan indikator keberhasilan menurunnya AKI dan AKB secara bermakna.

Mutu pelayanan kebidanan identic dengan bidan yang kompeten. Tenaga bidan yang bermutu, memiliki kemampuan komprehensif dan profesional yang hanya dapat dihasilkan melalui institusi penyelenggara pendidikan bidan yang berkualitas.^[2]

Continuity of care (COC) suatu hal yang penting dalam model praktik kebidanan, memberikan pelayanan yang komprehensif, menciptakan kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien. Menurut Kesehatan Reproduksi, Ibu, Bayi Baru Lahir, dan Anak, rangkaian perawatan mencakup layanan terpadu bagi ibu dan anak sejak kehamilan hingga kelahiran, nifas, dan bayi. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik dan fasilitas kesehatan lainnya.^[3]

AKI dan AKB di Indonesia masih tergolong tinggi. Pemerintah terus melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB salahsatunya dengan program asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup pelayanan asuhan kebidanan terpadu dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga kelurga berencana dengan menggunakan pendekatan asuhan *continuity of care*.^[4]

Menurut WHO AKI di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. AKI mengalami penurunan

pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus.^[5]

Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolic, dan lain-lain. Sekitar 25-50% kematian disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas.^[5]

B. Identifikasi Ruang Lingkup

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

C. Tujuan

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.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny“U” di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo tahun 2024.
- b. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny“U” di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo tahun 2024.
- c. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny“U” di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo tahun 2024.

d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny“U”di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo tahun 2024.

e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny“U”di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo tahun 2024.

D. Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Asuhan kebidanan ditunjukkan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Tempat

Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo

3. Waktu Asuhan

Waktu asuhan di mulai dari ibu hamil sampai keluarga berencana dan menandatangani *informed consent* (Tanggal 22 Maret 2024 – 14 Mei 2024).

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil,

bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.

F. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

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

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

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

BAB IV PEMBAHASAN

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

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

- A. Simpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang diawali dengan pembuahan kelahiran janin. Durasi kehamilan ini adalah 280 hari (40 minggu atau sama dengan 9 bulan 7 hari). Kehamilan merupakan suatu proses yang diawali dengan pertemuan sel telur dan sperma di dalam rahim, terutama di saluran tuba fallopi. Setelah terjadilah pembuahan dan terjadilah berkumpulnya, maka terjadilah implantasi pada dinding rahim, terutama lapisan *endometrium* yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah pembuahan. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan: Trimester pertama kehamilan 0-12 minggu, Trimester kedua kehamilan antara 12 dan 28 minggu dan Trimester ketiga kehamilan 28-40 minggu.^[6]

b. Proses Kehamilan

Agar dapat terjadi kehamilan, harus terjadi pertemuan antara sel sperma dan sel telur, yaitu terjadinya pembuahan yang dilanjutkan dengan pembuahan dan tumbuhnya hasil pembuahan.^[7]

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 tuba fallopi.

2) Konsepsi

Implantasi 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 nidasi terjadi di dinding depan atau belakang (*korpus*) rahim dekat bagian bawah rahim/*fundus uteri*.

3) Pertumbuhan Hasil Konsepsi

Sebelum *dilahirkan*, janin tumbuh dan berkembang di dalam rahim selama kurang lebih sembilan bulan. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yaitu:

(a) Faktor Ibu

Faktor ibu yaitu: Keadaan kesehatan ibu saat hamil, Penyakit yang menyertai kehamilan, Penyulit kehamilan, Kelainan pada uterus.

(b) Faktor Janin

Faktor janin yaitu: Jenis kelamin janin, Kelainan genetik seperti cacat lahir dan pertumbuhan tidak normal, Peradangan Rahim.

(c) Faktor Plasenta

Plasenta merupakan cikal bakal janin agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik di dalam rahim. Oleh karena itu, plasenta sangat penting bagi kesehatan janin dalam kandungan, yang ditentukan oleh berat plasenta.

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

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ۚ ۱۲ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ
مَكِينٍ ۚ ۱۳ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ
عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ
الْخَالِقِينَ ۚ ۱۴

Artinya :

“Sungguh, kami telah menciptakan manusia dari sari pati yang berasal dari tanah. Kemudian, kami menjadikannya air mani di dalam tempat yang kukuh rahim. Kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang

menggantung darah. Lalu, sesuatu yang menggantung itu kami jadikan segumpal daging. Lalu, segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang. Lalu, tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian, kami menjadikannya makhluk yang berbentuk lain. Mahasuci Allah sebaik-baik pencipta” (Q.S. Al-Mu'minun:12-14)

c. Diagnosa Kehamilan

Diagnosa kehamilan terdiri dari :

1) Tanda Pasti Kehamilan

Beberapa tanda kehamilan yang jelas antara lain: Janin bergerak di dalam Rahim, Gerakan janin tampak/teraba/teraba dan bagian-bagian janin, Denyut jantung janin. Dapat didengar dengan stetoskop *Leanec*, *kardiotokografi*, *Doppler* dan dilihat dengan USG (USG).

2) Tanda Tidak Pasti Hamil

Amenore (terlambat haid), Mual dan muntah, Tidak nafsu makan, Mengidam (keinginan terhadap suatu jenis makanan atau minuman tertentu), Lelah, Kelenjar susu mengencang dan membesar, Sering buang air kecil/bak, Sembelit, Pigmentasi kulit, *Varises* (penampakan vena).

3) Tanda Kemungkinan Hamil

Rahim membesar, Ada tanda-tanda *Hegar*, *Chadwick*, *Godels*, *Piscaseek* dan *Braxton Hicks*, Surat suara yang dapat diidentifikasi, Tes kehamilan biologis positif

- 4) Tanda bahaya Kehamilan
 - a) Adanya perdarahan.
 - b) Keluar cairan bening dari kemaluan.
 - c) Bengkak pada kaki dan tangan.
 - d) Berat badan naik secara berlebihan.
 - e) Tekanan darah naik secara drastis.
 - f) Pusing disertai pandangan kabur.
 - g) Mual dan muntah berlebihan.
 - h) Demam tinggi.

- 5) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

- a) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Berikut yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan tersebut:

- (a) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri.
- (b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernafasan.
- (c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- (d) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- (e) Apabila ibu merokok, segera hentikan.

(f) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada system respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

b) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi yang harus terpenuhi yaitu:

(a) Kalori, untuk orang biasa adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal.

(b) Protein, bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9gr/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30gr/hari

(c) Mineral, kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17mg/hari. Yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter. Susu sapi mengandung kira-kira 0,9gr kalsium.

(d) Vitamin.

c) *Personal Hygiene*

Personal hygiene kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi minimal 2x sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, pakaian yang bersih dan nyaman.

d) Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikat yang ketat pada daerah perut. Selain itu, dianjurkan untuk

mengenakan bra yang tidak ketat, memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi.

e) Eliminasi BAB & BAK

Perawatan *perineum* dan vagina dilakukan BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, dan sering mengganti pakaian dalam jika terasa lembab.

f) Hubungan seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat seperti: sering abortus, kelahiran premature, perdarahan pervagina. Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

g) Istirahat/Tidur

Pada saat kehamilan, seorang ibu hamil harus memperhatikan pola istirahatnya karena ibu hamil membutuhkan waktu istirahat yang lebih panjang. Seperti istirahat siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam/hari.

b. Kunjungan Awal Ibu Hamil

Kujugan ANC dilakukan selama 6 kali yaitu:

1) Kunjungan Trimester I

Kujugan trimester 1 dilakukan selama 1 kali, di usia kehamilan 0-14 minggu, tujuan Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil, anamnesis lengkap mengenai riwayat obstetric dan ginekologi, pemeriksaan secara head to toe, pemeriksaan laboratorium lengkap, penilaian resiko kelahiran, KIE tentang pemenuhan gizi ibu hamil dan pencegahan anemia dengan mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya), pemberian imunisasi TT 1.

2) Kunjungan Trimester II

Kujugan trimester 2 dilakukan selama 2 kali, di usia kehamilan 15-28 minggu, tujuan Sama dengan pemeriksaan sebelumnya, analisa keluhan dan gerakan janin, mengenali kelainan letak janin atau plasenta dengan menganjurkan pemeriksaan USG sebanyak 2 kali, KIE cara perawatan payudara, pemberian imunisasi TT 2 dan vitamin bila perlu.

3) Kunjungan Trimester III

Kujugan trimester 3 dilakukan 3 kali, di usia kehamilan >28 minggu tujuan sama dengan pemeriksaan sebelumnya, pemeriksaan laboratorium ulang, KIE senam hamil, perawatan payudara dan gizi. >37 minggu tujuan Sama dengan pemeriksaan sebelumnya,

KIE tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan rencana untuk melahirkan serta pemberian KIE atau gambaran secara singkat terkait KB IUD persalinan.

c. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Ukuran uterus 8 pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Berdasarkan Usia Kehamilan

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

Sumber : Febiana Meinjo Fadul^[8]

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 cerah pada vagina dan leher rahim disebut tanda *Cadwick*.

c) Ovarium

Saat ovulasi terhenti, tidak terjadi pembentukan folikel baru dikarenakan adanya kadar relaksin yang mempunyai pengaruh menenangkan sehingga pertumbuhan janin menjadi baik sampai aterm.

2) Perubahan Pada Payudara

Selama kehamilan payudara mengalami pertumbuhan tambah membesar, tegang dan berat, dapat teraba nodul-nodul, dan bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan *areola* payudara.

3) Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun akan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga timbul gangguan sering kencing.

4) Perubahan Pada Sistem Endokrin

a) Hormon *Pituitari* dan Plasenta

Hormon *pituitari* dan plasenta selama kehamilan, peningkatan kadar estrogen dan progesteron (diproduksi pertama oleh *corpus luterum* di *ovarium* sampai sekitar 14 minggu kehamilan dan kemudian oleh plasenta) menekan sekresi *follicle-stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) oleh *hipofisis*

anterior. Setelah implantasi, sel telur yang dibuahi dan vili korionik menghasilkan HCG. *Korpus luteum* mempertahankan estrogen dan progesteron sampai plasenta mengambil alih produksi.^[9]

b) Hormon Adrenal

Kelenjar adrenal bertanggung jawab dalam memproduksi tiga jenis hormon, yaitu *aldosteron* yang mengatur elektrolit dalam tubuh dan tekanan darah, *kortison* yang mengontrol kadar gula darah dan metabolisme, dan *gonadokortikoid* yang mengatur hormon seks. Sekresi *aldosteron* meningkat, menghasilkan reabsorpsi kelebihan natrium dari tubulus ginjal, kadar kortisol juga meningkat.^[9]

Tabel 2.2 Rekomendasi Kenaikan BB Pada Kehamilan Berdasarkan IMT Sebelum Hamil

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (kg)	Laju Kenaikan BB (rata – rata/minggu)	Kenaikan BB hamil kembar (kg)
Underweight IMT < 18.5	12.5 - 18	0.51	-
Normal IMT 18.5 – 24.9	11.5 -16	0.42	17 – 25
Overweight IMT 25.0 - 29.9	7 – 11.5	0.28	14 – 23
Obese IMT > 30	5- 9	0.22	11 – 19

Sumber: farah paramita^[10]

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban yang sudah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan atau tanpa bantuan.^[11]

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

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

Artinya:

“Dia menciptakan kamu dari diri yang satu (Adam) kemudian darinya Dia jadikan pasangannya dan Dia menurunkan delapan pasang hewan ternak untukmu. Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan. Yang (berbuat) demikian itu adalah Allah, Tuhan kamu, Tuhan yang memiliki kerajaan. Tidak ada

tuhan selain Dia; maka mengapa kamu dapat dipalingkan?” (Q.S Az-Zumar : 6).

Doa Nabi Yunus agar dimudahkan dalam persalinan normal:

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

Artinya:

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

b. Tanda-tanda Persalinan dan Gejala

Lightening atau settling atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki PAP terutama pada *primigravida*, Perut tampak lebih melebar, TFU menurun, Perasaan sering BAK atau sulit BAK, Perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus atau sering disebut “*false labor pains*”, Serviks lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, *Bloody show*.

c. Mekanisme Persalinan

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

1) *Engagement*

Engagement pada *primigravida* terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada *multigravida* terjadi pada awal persalinan. *Engagement* merupakan suatu peristiwa dimana diameter *biparietal* menutupi pintu masuk panggul bagian atas pada sutura sagital *transversal/oblik* pada jalan lahir dan sedikit membengkok.

Masuknya kepala sulit karena masuk ke panggul pada sutura sagital *anteroposterior*. Jika kepala masuk ke PAP sehingga sutura sagital melintasi jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri berada pada ketinggian yang sama, kondisi ini disebut *sinklitisme*.

2) Penurunan Kepala

Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya di antaranya sebagai berikut: Tekanan cairan ketuban, Tekanan langsung dari fundus pada bokong, Kontraksi otot perut, Peregangan dan pelurusan tubuh janin atau tulang belakang janin.

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. Pembengkokan ini disebabkan oleh: Sendi leher dapat diputar ke segala arah, termasuk ke arah dada, Letak leher bukan pada garis tengah melainkan ke arah tulang belakang sehingga kekuatannya dapat menekuk kepala, Posisi tulang belakang janin yang lurus berubah sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin, Kepala janin yang memanjang dari bawah mendapat perlawanan sehingga kepala janin membungkuk mencari lingkaran kecil yang melewati jalan lahir.

4) Putaran paksi dalam

Rotasi internal (putara paksi dalam) adalah rotasi anterior bagian terendah janin/bawah janin dari posisi anterior hingga berada di bawah simfisis. Bila presentasi terletak di belakang kepala, dimana bagian terbawah janin adalah ubun-ubun, maka ubun-ubun menghadap ke depan hingga berada di bawah simfisis. Gerakan ini merupakan upaya kepala janin beradaptasi dengan bentuk jalan lahir.

5) *Ekstensi*

Ketika selesai putaran paksi selesai dan kepala mencapai dasar panggul, terjadi ekstensi kepala. Sebab, 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.

6) Putaran Paksi Luar

Ini adalah gerakan di mana ubun-ubun kecil diputar ke arah belakang janin, kepala menghadap *tuberkulum* plasenta kanan atau kiri, sedangkan wajah janin menghadap salah satu paha ibu dan sutura *sagitalis* kembali melintang.

7) Ekspulsi

Gerakan melepasnya dilakukan dengan bantuan *railing* sehingga lahirlah bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.^[12]

d. Persiapan rujukan (BAKSOKU)

Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk digunakan mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi. Di bawah ini merupakan arti dari BSKSOKU:

1) B (Bidan)

Pastikan ibu/bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dalam melakukan tatalaksana gawat darurat obstetri dan neonatus saat dibawa ke fasilitas rujukan.

2) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan untuk asuhan persalinan, nifas dan neonatus bersama ibu ke tempat rujukan.

3) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan/bayi perlu di rujuk. Sertakan suami atau keluarga lain untuk menemani ibu atau neonatus hingga ke fasilitas rujukan.

4) S (Surat)

Berikan surat pengantar pasien ke tempat rujukan, berisikan alasan rujukan dan uraian hasil pemeriksaan, asuhan dan obat-obatan yang telah diterima ibu dan partograf.

5) O (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan.

6) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang memungkinkan untuk merujuk ibu ke fasilitas kesehatan dan atur posisi ibu agar cukup nyaman.

7) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah cukup untuk membeli obat-obatan dan bahan kesehatan yang diperlukan lainnya di fasilitas rujukan.

e. Tahapan Persalinan

Persalinan terdiri dari 4 tahapan diantaranya sebagai berikut:

1) Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai ketika adanya kontraksi yang cukup serta dilatasi serviks dan berakhir pada pembukaan lengkap yaitu 10 cm. Wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bercampur darah (*bloody show*), lendir yang bercampur darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau melebar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. 11 Fase aktif dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. Pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan

mencapai 40-50 mmHg. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung antara 2-3 menit sesekali selama 60 detik, dengan kekuatan lebih dari 40 mmHg. 13 Pada tahapan persalinan Kala I, pengaturan posisi mempunyai pengaruh terhadap percepatan persalinan seperti posisi miring kiri merupakan posisi istirahat yang paling baik, sering dipakai untuk intervensi yang mendesak, baik digunakan untuk mengatur kecepatan pada kala dua, memudahkan untuk istirahat diantara kontraksi selama akhir kala satu dan pada kala dua persalinan.

b. Kala II (Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II merupakan proses dasar fisiologis dan pengalaman individu tentang melahirkan, pada kala II ini, ibu membutuhkan kekuatan dalam mengatasi sensasi nyeri berat yang muncul ketika janin turun dan pada fase ini dibutuhkan kekuatan ibu agar dapat melewati proses persalinan dengan nyaman, keberhasilan melewati persalinan kala II secara tidak langsung berhubungan dengan menghindari angka kejadian operasi. Persalinan kala II dialokasikan dengan risiko terjadinya seksio sesaria elektif atau persalinan yang membutuhkan bantuan alat seperti vakum dan forceps. Tahapan persalinan kala III merupakan proses pengeluaran janin sampai plasenta lahir, dan persalinan kala IV berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir, pada tahap ini intervensi keperawatan dengan observasi untuk mencegah

terjadinya komplikasi persalinan. Selama proses persalinan selalu berhubungan dengan rasa nyeri dan cemas, penuh stres emosional dan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu selama proses persalinan. Nyeri yang timbul pada saat persalinan disebabkan karena adanya peregangan serviks, kontraksi uterus dan penurunan janin yang menyebabkan dilepaskan prostaglandin yang dapat menimbulkan nyeri.

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III Batasan kala III, masa setelah bayi lahir dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu: Terjadi perubahan bentuk uterus dan TFU, Tali pusat memanjang, dan Adanya semburan darah, berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

d. Kala IV (Observasi)

Kala IV Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

3. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat - alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.^[13]

b. Tahapan Masa Nifas

a) *Puerperium Dini*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b) *Puerperium intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c) *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.^[13]

c. Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar dari pada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi

disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.^[13]

Tabel 2.3 Proses involusi uterus pada Masa Nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua Jari Bawah Pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan Pusat-Simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak Teraba Diatas Simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah Kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber: Sukma^[13]

b) *Lochia*

(a) *Lochia Rubra (Cruenta)*

Ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua* (*desidua*, yakni selaput lendir Rahim dalam 9 keadaan hamil), *verniks caseosa* (yakni *palit* bayi, zat seperti salep terdiri atas *palit* atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) *lanugo*, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan *meconium* (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

(b) *Lochia Sanguinolenta*

Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

(c) *Lochia Serosa*

Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

(d) *Lochia Alba*

Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

(e) *Lochia Purulenta*

Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(f) *Lochiotosis*

Lochia tidak lancar keluarnya.^[13]

d. Laktasi

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

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi. Dengan terbentuknya *hormone estrogen* dan *progesterone* yang berfungsi untuk maturasi *alveoli*. Sedangkan

hormon *prolactin* adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASI disamping hormon lain seperti *insulin*, *tiroksin* dan sebagainya. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks *prolactin* dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

1) Refleks Prolaktin

Dalam puting susu terdapat banyak ujung saraf sensorik. Bila dirangsang, timbul *impuls* yang menuju *hipotalamus* selanjutnya ke kelenjar *hipofisis* bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon *prolactin*. Hormon inilah yang berperan dalam perproduksi ASI di tingkat *alveoli*.

2) Refleks aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsang puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar *hipofisis* depan, tetapi juga ke kelenjar *hipofisis* bagian belakang, yang mengeluarkan hormon *oksitosin*. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding *alveolus* dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.^[13]

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

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبَيِّمَ الرِّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۚ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۚ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تُسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَأَلْتُمْ مِمَّا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ۚ ۲۳۳

Artinya :

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

e. Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, *ostium extemum* dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari *canalis cervikalis*.^[14]

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, *haemoroid*, laserasi jalan lahir, pembengkakan *perineal* yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.^[13]

g. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah hingga 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari *post partum*. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami *inkontinensial* urine selama periode *post partum*. Trauma akibat kehamilan dan persalinan, efek Anestesi

dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih dan nyeri perineum. Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi keluhan-keluhan tadi. Dilatasi ureter dan *pyelum* normal kembali pada akhir *postpartum* minggu ke empat. Sekitar 40% wanita *postpartum* akan mempunyai proteinuria *nonpatologis* sejak pasca salin hingga hari kedua *postpartum*. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi *lochia*.^[13]

h. Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.^[13]

i. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke- 3 *post partum*. Pada hormon *pituitary* prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui

menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar *estrogen* dan *progesterone*. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.^[13]

j. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas yaitu sebagai berikut:

1) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke- 3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan - darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* dapat menandakan terjadinya preeklampsia *postpartum*.^[13]

k. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar *fibrinogen* dan *plasma*, *leukositosis* serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari *postpartum*, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.^[13]

l. Perubahan Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepagu hari pertama *postpartum*. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, *histerektomi* secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa *postpartum* sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama *postpartum* \pm 500 ml pada saat *puerperium* selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu *postpartum*.

Jumlah *hemoglobin* normal akan kembali pada 4-6 minggu *postpartum*.^[13]

m. Kunjungan Nifas

Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a) Mencegah perdarahan masa nifas karna atonia uteri. b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. Rujuk jika perdarahan berlanjut. c) Pemberian ASI awal. d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan. c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit. e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat 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) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami. b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Indriyani & Herawati^[15]

4. Bayi Baru lahir/Neonatus

a. Pengertian

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.^[16]

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.

b. Ciri-ciri / Tanda-tanda Bayi Baru Lahir

Adapun ciri-ciri / tanda-tanda Bayi baru lahir normal yaitu :

- 1) Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu,
- 2) BB 2500 gram – 4000 gram,
- 3) Panjang badan 48- 52 cm,
- 4) Lingkar dada 30- 38 cm,
- 5) Lingkar kepala 33- 35 cm,
- 6) Lingkar lengan 11- 12 cm,

- 7) Frekuensi DJ 120- 160 x permenit,
 - 8) Pernafasan \pm 40- 60 x permenit,
 - 9) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup,
 - 10) Rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna,
 - 11) Kuku agak panjang dan lemas,
 - 12) Genetalia sudah terbentuk sempurna , Pada laki- laki testis sudah turun ke *skrotum* dan penis berlubang, Pada perempuan: Vagina dan *uretra* yang berlubang, serta *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*, eliminasi baik,
 - 13) Mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan.^[16]
- c. Refleks pada Bayi Baru Lahir
- 1) Refleks *moro/starle* (terkejut)

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi terlentang.
 - 2) Refleks *Rooting* (mencari puting)

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Reflex ini menghilang pada usia 7 bulan.

3) Refleks *sucking* (menghisap)

Timbul bersamaan dengan reflek *rooting* untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.

4) Refleks *tonic neck* (menoleh)

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

5) Refleks *stepping* (melangkah/berjalan)

Ketika tubuhnya ditegakkan di atas permukaan dasar seperti lantai, maka kakinya akan bergerak maju dan mengejakkannya dilantai.

6) Refleks *Babinski*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

7) Refleks *Palmar Grasp* (Menggenggam)

Ketika sebuah benda seperti ibu jari ditempatkan ditelapak tangan bayi, maka ia akan memegang erat dan kekuatannya akan meningkat ketika benda tersebut ditarik keluar.

8) Refleks *Swallowing* (Menelan)

Bayi menelan, biasanya disertai refleks menghisap dan membuat bayi dapat minum tanpa tersedak, batuk atau muntah.

9) Refleksi *Glabela* (Berkedip)

Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

10) Refleksi *Gallant*

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

11) Refleksi *crawling* (merangkak)

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai.

Menghilang pada usia 6 minggu.^[16]

Tabel 2.5 Nilai Apgar Scor

Tanda	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> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber: Stefan^[17]

d. Perubahan Fisiolog

1) Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk

mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas difragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir.^[16]

2) Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju *filtrasi glomerulus* rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urine pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.^[16]

3) Sistem Saraf

Aktivitas-aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerja sama antara system syaraf dan system musculoskeletal.^[16]

4) Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir tapi tumbuh melalui proses hipertrofi. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai.^[16]

e. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas. KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir):

- a) ASI eksklusif.
- b) Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.
- c) Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR): apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
- d) Tanda bahaya bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA): apabila di temukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.^[16]

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

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

Artinya :

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

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencanana

Keluarga berencana adalah upaya yang dilakukan untuk mengatur kehamilan anak, jarak serta usia idea melahirkan, hal ini tercantum dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Secara eksplisit pada pasal 23 disebutkan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah wajib meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan kontrasepsi.^[18]

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.^[18]

b. Jenis-jenis Kontrasepsi

1) Metode Sederhana

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

a) Kontrasepsi Tanpa Menggunakan Alat

Jenis kontrasepsi yang termasuk kontrasepsi tanpa menggunakan alat yaitu :

(a) Senggama Terputus

Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

Efektifitas Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Keterbatasannya yaitu memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual dan tidak melindungi dari penyakit menular seksual.^[18]

(b) Metode Kalender/Pantang Berkala

Metode kalender atau pantang berkala merupakan salah satu metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/*ovulasi*.

Keuntungan menggunakan metode kalender yaitu lebih sederhana dan tidak membutuhkan alat serta tidak mengganggu saat hubungan seksual. Keterbatasan menggunakan metode kalender ini adalah pasangan suami istri harus tau masa subur dan masa tidak suburnya. Efektifitas, angka kegagalan mencapai 144,4-47 kehamilan oada 100 wanita per tahun.^[18]

(c) Kontrasepsi Menggunakan Alat

(1) Kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

Efektivitas Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Keuntungan khusus bagi kesehatan Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks). Risiko bagi kesehatan Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks. Efek samping Tidak ada.^[18]

(2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii). Dapat pula digunakan dengan spermisida.

Efektivitas, Bila digunakan dengan benar bersama spermisida risiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Keuntungan khusus bagi kesehatan

Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks. Risiko bagi kesehatan Infeksi saluran kemih, vaginosis bakterial, kandidiasis, sindroma syok toksik. Efek samping Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina.^[18]

2. Metode Moderen

1) Kontrasepsi hormonal

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

a. Pil

Ada berbagai jenis pil yang bisa menjadi alat kontrasepsi, yaitu:

a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari. Efektivitas Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping, Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat METODE Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi

71 (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.^[18]

b) Mini Pil

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari. Efektivitas Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Keuntungan khusus bagi kesehatan Tidak ada. Risiko bagi kesehatan Tidak ada. Efek samping: Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid 72 Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.^[18]

b. Kontrasepsi Suntik

a) Suntik Kombinasi (1 Bulan)

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan

menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.

Efektivitas bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.^[18]

b) Suntik Progestin (3 bulan)

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).

Efektivitas bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan. Keuntungan khusus bagi kesehatan Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang paggul simtomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit. Risiko bagi kesehatan

Tidak ada. Efek samping Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.^[18]

c. Susuk/Implan(AKBK)

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.

Efektivitas Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Keuntungan khusus bagi kesehatan Mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Risiko bagi kesehatan Tidak ada. Efek samping Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan,

perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ IUD

Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma.

Efektivitas Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul. Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis. Risiko bagi kesehatan Tidak ada. Efek samping Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium.^[18]

Ayat yang berhubungan dengan Keluarga Berencana

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ

وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya :

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

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan. Sangat penting bagi wanita untuk mendapat pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tem kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik.

Filosofi Asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien selama masa kehamilan.

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

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

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

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Pengkajian Data

1) Data Subjektif (S)

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

a) Identitas klien meliputi

Data pribadi yang diperlukan berupa nama, usia, suku, agama, pekerjaan, pendidikan, alamat dan nomor telepon beserta data suaminya.

b) Keluhan utama

Keluhan utama yang biasa di alami ibu hamil trimester iii seperti nyeri pinggang, varices, kram otot, hemoroid, sering BAK, obstipasi, sesak napas, dan lain sebagainya.

c) Riwayat Perkawinan

Dikaji status perkawinan jika menikah apakah ini pernikahan yang pertama atau tidak serta mendapat gambaran suasana rumah tangga pasangan.

d) Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji seperti menarche (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), volume (berapa banyak ganti pembalut dalam sehari), dan keluhan (misalnya dismenorhoe/nyeri saat haid).

e) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan dikaji untuk mengetahui kehamilan ke berapa, persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan atau tidak, bagaimana keadaan bayi, selama nifas ada atau tidak kelainan dan gangguan selama masa laktasi. Riwayat kehamilan juga dikaji seperti haid pertama haid terakhir (HPHT), taksiran tanggal persalinan (TTP).

f) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui masalah atau tanda-tanda bahaya dan keluhan-keluhan yang lazim pada kehamilan trimester III. Kunjungan antenatal minimal 4 kali sampai trimester III, kapan pergerakan janin yang pertama sekali dirasakan oleh ibu. Dalam 24 jam berapa banyak

pergerakan janin yang dirasakan. Adapun dalam riwayat kehamilan sekarang mengenai keluhan yang dirasakan seperti: rasa lelah, mual muntah, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, rasa gatal pada vulva, dan lainnya.

g) Riwayat sehari-hari

(1) Pola Makan dan Minum

Kehamilan trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi yang dikonsumsi harus nutrisi yang seimbang. Minum air putih 8 gelas/hari. Frekuensi, jenis dan keluhan dalam pola makan dan minum juga perlu dikaji.

(2) Pola Eliminasi

Sering BAK dialami pada kehamilan trimester III. Pengaruh hormone progesteron dapat menghambat peristaltic usus yang menyebabkan obstipasi (sulit buang air besar). Frekuensi, warna, konsistensi dan keluhan eliminasi juga perlu dikaji.

(3) Pola Aktifitas

Ibu hamil trimester III boleh melakukan aktivitas seperti biasanya, jangan terlalu berat, istirahat yang cukup dan makan yang teratur agar tidak menimbulkan kelelahan yang akan berdampak pada kehamilan.

(4) Pola Tidur dan Istirahat

Pada kehamilan trimester III tidur dan istirahat sangat perlu. di siang hari dianjurkan istirahat/tidur 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.

(5) Pola Seksualitas

Pola seksualitas pada kehamilan trimester III mengalami penurunan minat akibat dari perubahan/ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu. Perlu dikaji frekuensi dan keluhan yang dialami selama berhubungan seksual.

(6) Personal Hygiene

Perubahan hormonal mengakibatkan bertambahnya keringat. Dianjurkan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia ketika mandi atau ketika merasa tidak nyaman. Jenis pakaian yang dianjurkan berbahan katun agar mudah menyerap keringat.

(7) Obat-obatan yang dikonsumsi

Pada kehamilan trimester III, mengkonsumsi suplemen dan vitamin. Misalnya tablet Fe untuk penambahan darah dan kalsium untuk penguatan tulang janin.

(8) Riwayat psikososial spiritual

Perlu dikaji bagaimana pengetahuan ibu tentang kehamilan sekarang, bagaimana respon, dukungan keluarga dan suami terhadap kehamilan, pengambilan

keputusn dalam keluarga serta ketaatan ibu dalam beragama.^[19]

2) Data Objektif (O)

Data objektif data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Data objektif pasien ibu hamil yaitu: keadaan umum ibu, kesadaran ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik pada ibu, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan laboratorium.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kunjungan awal, bukan hanya untuk mendeteksi adanya ketidak normalan atau faktor resiko yang mungkin ditemukan tetapi juga sebagai data dasar untuk pemeriksaan pada kunjungan selanjutnya.

- 1) Pemeriksaan umum
- 2) Pemeriksaan Fisik
- 3) Pemeriksaan Kebidanan
- 4) Denyut jantung janin (DJJ) biasanya dengan kuadran bawah bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.
- 5) Taksiran berat badan janin (TBJ) untuk menentukan berat badan janin saat usia kehamilan trimester III. Dengan rumus

Johnson-Taussac: (TFU menurut *Mc. Donald-n*)
 $\times 155 = \dots$ gram.

- (a) $n = 13$ jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)
 - (b) $n = 12$ jika kepala berada di atas PAP
 - (c) $n = 11$ jika kepala sudah masuk PAP
- 6) Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:
- (a) *Distansi spinarum*: jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (23-26 cm).
 - (b) *Distansia crictarium*: jarak antara crista iliaca kiri dan kanan (26-29 cm).
 - (c) *Conjungata eksterna*: jarak antara tepi atas simpisis pubis dan ujung *prosessus spina*.
 - (d) *Lingkar panggul luar*: jarak antara tepi atas simpisis pubis, *spinarum*, *cristarum* dan *lumbanlima* (80-90 cm).
- 7) Hemoglobin (HB) pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak.
- 8) Pemeriksaan urine pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu.
- 9) Pemeriksaan USG untuk mengetahui diameter kepala, gerakan janin, denyut jantung janin (DJJ), ketuban, tafsiran berat badan janin (TBJ), dan tafsiran persalinan.^[19]

3) Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial.^[19]

4) Planningg (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.^[19]

2. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a) Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan adalah asuhan yang diberikan selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.^[19]

b) Melihat tanda dan gejala Kala II

- 1) Ibu merasa ingin meneran (doran meneran/doran).
- 2) Perineum menonjol (perjol).
- 3) Vulva Vagina membuka (tektus).
- 4) Adanya tekanan pada spinter anus (teknus) sehingga ibu bisa merasa ingin BAB.
- 5) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat.
- 6) Meningkatnya pengeluaran darah dan lender.^[19]

c) Mengamati tanda gejala Kala II

- 1) Memastikan perlengkapan lengkap. Bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
- 3) Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringakan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 4) Memakai sarung tangan DTT atau untuk semua pemeriksaan dalam.
- 5) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah tdisinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
- 6) Bersihkan vulva dan perineum dengan menyekanya secara lembut dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kain kasa yang dibasahi air desinfektan berkualitas tinggi. Apabila vagina, peritoneum, atau anus terkontaminasi feses ibu, bersihkan secara menyeluruh dengan cara mengusap dari arah depan ke belakang. Buang kapas atau kain kasa yang terkontaminasi ke dalam wadah yang sesuai.
- 7) Lakukan pemeriksaan internal dengan teknik aseptik untuk memastikan pelebaran serviks secara menyeluruh. Jika selaput

ketuban belum pecah namun pembukaannya sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- 8) Disinfeksi sarung tangan dengan cara merendam tangan yang masih kotor dalam larutan klorin 0,5%, melepasnya secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepasnya secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Menit.
- 9) Periksa detak jantung janin (DJJ) pada akhir kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-180 bpm).
- 10) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan kepala janin dalam kondisi baik. Membantu ibu untuk mendapatkan posisi nyaman sesuai keinginannya.
- 11) Minta bantuan keluarga dalam mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. (pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia nyaman).
- 12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu, mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 13) Bila kepala bayi sudah membuka vulva sejauh 5-6 cm, letakkan kain bersih di atas ibu untuk mengeringkan bayi.
- 14) Letakkan kain bersih yang terlipat 1/3 di bawah pantat ibu.
- 15) Membuka partus asset.
- 16) Gunakan sarung tangan atau strip DTT pada kedua tangan.

- 17) Jika kepala anak membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan ditutup kain, letakkan tangan lainnya di atas kepala anak. dan gunakan tekanan lembut yang tidak menutupi kepala bayi, biarkan kepala keluar secara perlahan. Anjurkan ibu untuk mendorong kepalanya secara perlahan atau bernapas dengan cepat selama proses persalinan.
- 18) Usap perlahan wajah, mulut dan hidung anak dengan kain bersih atau kain kasa. (Langkah ini tidak diperlukan).
- 19) Periksa apakah lilitan tali pusat dan bila ada, lakukan tindakan yang diperlukan, kemudian segera lakukan persalinan.
- 20) Menunggu hingga bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 21) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 22) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut.

- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir.
- 24) Periksa bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik) dan letakkan bayi di atas perut ibu dengan kepala bayi sedikit lebih rendah dari badannya (jika tali pusat terlalu pendek, posisikan bayi ditempat yang memungkinkan).
- 25) Segera balut kepala dan badan bayi dengan kain dan biarkan terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
- 26) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.
- 27) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 28) Keringkan bayi, ganti handuk basah dan tutupi bayi dengan handuk atau selimut yang bersih dan kering, tutupi kepala, biarkan tali pusat terbuka.
- 29) Berikan bayi pada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi jika ibu menghendaki.
- 30) Tempatkan kain bersih dan kering. Palpasi bagian perut untuk menyingkirkan kemungkinan adanya bayi lagi.
- 31) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan di suntik.

- 32) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. ke otot gluteus atau 1/3 bagian atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 33) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 34) Letakkan satu tangan di atas tempat tidur pada perut ibu, tepat di atas tulang kemaluan, dan gunakan tangan tersebut untuk merasakan kontraksi dan menstabilkan rahim. Pegang tali pusar dan kencangkan dengan tangan yang lain.
- 35) Tunggu hingga uterus berkontraksi, lalu tarik perlahan tali pusar ke bawah. Tekan ke arah yang berlawanan pada bagian bawah uterus, dorong perlahan uterus ke atas dan ke belakang (dorso kranial) untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
- 36) Jika plasenta tidak keluar setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, mintalah ibu atau anggota keluarga untuk merangsang puting susu.
- 37) Setelah plasenta lepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusar ke arah bawah lalu ke atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil terus melakukan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- 38) Jika plasenta terlihat pada introitus vagina, lanjutkan mengeluarkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar perlahan plasenta hingga selaput janin terpelin. Dengan hati-hati, keluarkan selaput ketuban secara perlahan.

- 39) Jika selaput ketuban ada yang tertinggal, gunakan disinfektan tingkat lanjut atau sarung tangan steril dan periksa vagina dan leher rahim ibu dengan cermat. Gunakan jari tangan atau klem atau Forseps disinfektan tingkat lanjut atau steril untuk menghilangkan sisa bagian selaput yang tertinggal.
- 40) Segera setelah lahirnya plasenta dan selaput janin, pijat rahim dengan meletakkan telapak tangan di bagian bawah fundus dan pijat perlahan/melakukan massase dengan gerakan memutar hingga rahim berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 41) Periksa kedua sisi plasenta, yang menempel pada ibu dan janin, serta selaput ketuban untuk memastikan plasenta dan selaput ketuban dalam keadaan utuh dan utuh.
- 42) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 43) Menilai ulang dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 44) Rendam kedua tangan yang bersarung tangan dalam larutan klorin 0,5%; cuci kedua tangan yang bersarung tangan dengan air disinfektan tingkat tinggi dan keringkan dengan handuk bersih dan kering.
- 45) Memastikan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

- 46) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- 47) Melepas klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 48) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handukatau kainnya bersih atau kering.
- 49) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 50) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervagina.
- 51) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 52) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 53) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 54) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 55) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 56) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lender, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 57) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang dingin.
- 58) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 59) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabu dan air mengalir.
- 60) Melengkapi patograf (halaman depan belakang).^[19]

Patograf adalah alat pemantauan persalinan yang paling umum digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan memberikan intervensi tepat waktu jika diperlukan. Pemanfaatan patograf yang tepat adalah salah satu keterampilan inti dari tenaga kesehatan dalam menolong persalinan. Pemanfaatannya dapat mengurangi komplikasi persalinan pada ibu yaitu perdarahan post partum, sepsis, ruptur uteri serta pada bayi yaitu kematian, anoksia dan infeksi.

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I.

1. Kegunaan partograf

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I.

2. Bagian-bagian partograf

a) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

(2) Penurunan kepala janin menurut sistem perlimaan adalah:

(a) Hodge I-II : 4/5

Keterangan : sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul.

(b) Hodge II-III : 3/5

Keterangan : bagian terbesar kepala belum masuk panggul.

(c) Hodge III + : 2/5

Keterangan : bagian terbesar kepala sudah masuk panggul.

(d) Hodge III-IV : 1/5

Keterangan : kepala di dasar panggul.

(e) Hodge IV : 0/5

Keterangan : di perineum.

(3) Kontraksi uterus.^[20]

b) Kondisi janin

Denyut jantung janin (DJJ), Warna dan volume air ketuban, dan Moulase kepala janin.

c) Kondisi ibu

Tekanan darah, nadi, dan suhu badan, Volume urine, dan Obat dan cairan.^[21]

3. Cara membuat temuan pada partograf

Observasi dimulai sejak ibu dating, apabila ibu dating masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis di lembar observasi buka pada partograf. Karena partograf dipakai setelah ibu masuk fase aktif yang meliputi.

a) Indentifikasi ibu lengkapi bagian awal atau bagian atas lembar partograf secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan yang meliputi Nama, Umur, Gravida, Para, Abortus, Nomor Rekam Medis/Nomor Klinik, Tanggal dan waktu mulai dirawat, Waktu pecahnya ketuban.

b) Kondisi janin kolom lajur dan skala angka pada partograf bagian atas adalah untuk pencatatan.

(1) DJJ (denyut jantung janin)

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada

partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160, apabila ditemukan DJJ dibawah 120 dan diatas 160, maka penolong harus waspada. Warna dan adanya air ketuban.

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambing sebagai berikut.

U : Jika ketuban Utuh belum pecah

J : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Jernih

M : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan Mekoneum

D : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan Darah

K : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Kering

(2) Penyusupan/moulase kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambing sebagai berikut.

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya sering bersentuhan.

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.^[19]

c) Kemajuan persalinan

(a) Dilatasi serviks

Pada kolom dan lajur kedua dari partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera pada tepi kolom kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Kontak di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Pada pertama kali menulis pembesaran dilatasi serviks harus ditulis tepat pada garis waspada. Cara pencatatannya dengan memberi tanda (X) pada garis waspada sesuai hasil pemeriksaan dalam/VT. Hasil pemeriksaan dalam/VT selanjutnya dituliskan sesuai dengan waktu pemeriksaan dan dihubungkan dengan garis lurus dengan hasil sebelumnya.

Apabila dilatasi serviks melewati garis waspada, perlu diperhatikan apa penyebabnya dan penolong harus menyiapkan ibu untuk dirujuk.

(b) Penurunan bagian terendah janin

Skala 0 s/d 5 pada garis tepi sebelah kiri keatas, juga menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala janin kedalam panggul. Dibawah lajur kotak dilatasi serviks dan penurunan kepala menunjukkan waktu/jam dimulainya

fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan fase aktif dimulai, setiap kotak menunjukkan 30 menit. Pendokumentasian kontraksi uterus lurus segaris pembukaan serviks mulai dicatat dalam partograf.

(c) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tersedia lajur kotak untuk mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan.

(d) Kondisi ibu

Bagian akhir pada lembar partograf berkaitan dengan kondisi ibu yang meliputi : nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, urine (volume, aseton, dan protein).

Catatan : Sebelum masuk fase aktif, hasil pemeriksaan ditulis dilembar observasi, karena partograf diisi setelah ibu masuk fase aktif. Asuhan pengawasan dan keputusan klinik setelah bayi lahir ditulis dalam kolom yang tersedia atau dalam catatan kemajuan persalinan disebaliknya lembar partograf.^[19]

d) Pendokumentasian dengan format SOAP

1) Persalihan Kala I

a) Subjektif (S)

Data subjektif menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien berdasarkan anamnesis. Data subjektif ibu persalinan kala I atau data yang diperoleh dari anamnesis, diantaranya : biodata, data demografi, riwayat kesehatan termasuk faktor keturunan dan kecelakaan, menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk nifas dan laktasi/menyusui, *biopsikospiritual*, pengetahuan klien.^[19]

b) Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment.

Di kala I pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum, kesadaran, TTV, pemeriksaan kebidanan dengan leopold, palpasi, tinggi fundus uteri, punggung janin, presentasi, penurunan, kontraksi denyut jantung janin (DJJ), pergerakan, pemeriksaan dalam: keadaan dinding vagina, portio, pembukaan serviks, posisi portio, konsistensi, ketuban negatif atau positif, penurunan bagian terendah, pemeriksaan laboratorium, Hb, urine, protein reduksi.^[19]

c) Assessment (A)

Assessment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu indentifikasi atau masalah potensial.^[19]

d) Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.^[19]

2) Persalinan Kala II

a) Data subjektif (S)

Data subjektif menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien berdasarkan anamnesis. Data subjektif ibu bersalin yang diperoleh antara lain: ibu mengatakan mules-mules yang sering dan selalu ingin mengedan, vulva dan anus membuka, perenium menonjol, his semakin sering dan kuat.^[19]

b) Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment.

Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yaitu dinding vagina tidak ada kelahiran, portio tidak teraba, pembukaan 10

cm (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di *hodge* III, posisi ubun-ubun kecil.^[19]

c) Assessment (A)

Assessment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Dikala II pendokumentasian Assesment yaitu ibu G1P0A0 (aterm, preterm, posterm) inpartu kala II.^[19]

d) Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Dikala II pendokumentasian planning yaitu memantau keadaan umum ibu dengan observasi tanda-tanda vital menggunakan partograf, berikan support mental, pimpin ibu meneran, anjurkan ibu untuk minum dan mengumpulkan tenaga diantara kontraksi, lahirkan bayi pervagina spontan.^[19]

3) Persalinan Kala III

a) Data subjektif (S)

Data subjektif menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien berdasarkan anamnesis. Data subjektif ibu bersalin yang diperoleh antara lain: ibu mengatakan perutnya masih mules, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak,

volume perdarahan pervagina, keadaan kandungan kemih kosong.^[19]

b) Data Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum inu, pemeriksaan tanda-tanda vital, palpasi abdomen, periksa kandung kemih dan kontraksi dan ukur TFU.^[19]

c) Assessment (A)

Assessment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Dikala III pendokumentasian Assesment yaitu ibu G1P0A0 (aterm, preterm, posterm) inpartu kala III.^[19]

d) Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.^[19]

4) Persallinan Kala IV

a) Data subjektif (S)

Data subjektif menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien berdasarkan anamnesis. Data

subjektif ibu bersalin yang diperoleh antara lain: ibu mengatakan sedikit lemas, lelah, dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid.^[19]

b) Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Dikala IV pendokumentasian data objektif yaitu plasenta sudah lahir, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.^[19]

c) Assessment (A)

Assessment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Dikala IV pendokumentasian Assesment yaitu ibu G1P0A0 (aterm, preterm, posterm) inpartu kala IV.^[19]

d) Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.^[19]

3. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan pada ibu nifas sangat penting untuk dilakukan karena dengan melakukan kunjungan sampai 40 hari masa nifas, bidan dapat memantau perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu nifas seperti proses involusi, memantau banyaknya perdarahan dan memantau proses laktasi.^[22]

Paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi.^[19]

Kunjungan Masa Nifas:

- 1) Kunjungan 1 (6-8 jam)
 - a) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang bagaimana cara menyusui yang benar.
- 2) Kunjungan 2 (3-7 hari).
 - a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
 - b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi.
 - c) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
 - d) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif.

e) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.

Pemeriksaan lochea dan perdarahan.

3) Kunjungan 3 (8-28 hari)

Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.

4) Kunjungan 4 (29-42 Hari)

Memberikan konseling untuk KB secara dini.^[19]

b. Pendokumentasian asuhan nifas menggunakan SOAP

1) Data Subjektif (S)

Data subjektif menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien berdasarkan anamnesis. data subjektif ibu nifas atau data yang diperoleh dari anamneses, antara lain: keluhan ibu, riwayat kesehatan berupa mobilitas, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ket, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, pengeluaran ASI, reaksi pada bayi, raksi terhadap melahirkan, dan kelahiran.^[19]

2) Data Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian ibu nifas pada data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, pemeriksaan kebidanan yaitu kontraksi uterus,

jumlah darah yang keluar, pemeriksaan pada buah dada atau puting susu, penegeluaran pervagina, pemeriksaan pada perenium, pemeriksaan pada ekstremitas seperti pada betis, dan reflex.^[19]

3) Assessment (A)

Assessment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assessment pada ibu nifas yaitu pada diagnose ibu nifas seperti post partum hari ke berapa, perdarahan masa nifas, subinvolusio, anemia postpartum, preeklamsia.^[19]

4) Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.^[19]

4. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir merupakan asuhan yang diberikan pada bayinya baru lahir yang meliputi pelayanan kesehatan pada neonatus dan bayi, melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir (dilakukan pada bayi 0-28 hari).^[4]

b. Pendokumentasian Asuhan Bayi Baru Lahir (SOAP)

1) Data Subjektif (S)

Data subjektif menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien berdasarkan anamnesis. Data subjektif bayi baru lahir atau data yang diperoleh dari anamneses, antara lain: identitas atau biodata bayi, keadaan bayi, masalah pada bayi.^[19]

2) Data Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian bayi baru lahir pada data objektif yaitu pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri.^[19]

3) Assessment (A)

Assessment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assessment pada bayi baru lahir yaitu pada data diagnose seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang, bayi kurang bulan kecil, masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan.^[19]

4) Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada bayi baru lahir yaitu penjelasan hasil pemeriksaan umum dan fisik pada bayi baru lahir, penjelasan keadaan bayi baru lahir, pemberian salet mata, pelaksanaan *bonding attachment*, pemberian vitamin K1, memandikan bayi setelah 6 jam post partum, perawatan tali pusat, pemberian ASI pada bayi, pemberian imunisasi, dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.^[19]

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.

Konseling yang bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai, didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, sehingga dapat membantu klien memilih jenis KB yang cocok untuknya.^[19]

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada pemberian pelayanan.

Teknik konseling baik dan informasi yang memadai harus diterapkan serta dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai budaya yang ada. Selanjutnya dengan informasi yang lengkap dan cukup memberikan keleluasan kepada klien dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi (*informed choice*) yang akan digunakan.[23]

b. Tujuan Konseling KB

Tujuan Konseling KB yaitu:

- 1) Meningkatkan pemberian.
- 2) Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
- 3) Menjamin pilihan yang cocok.
- 4) Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- 5) Menjamin penggunaan yang efektif.
- 6) Diperlukan agar klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.^[19]

c. Manfaat Konseling Kb

- 1) Membantu penyediaan layanan dalam mengumpulkan berbagai informasi penting dari klien bersama pasangan.
- 2) Membantu penyediaan layanan membangun relasi yang baik dengan klien bersama pasangan.

- 3) Membuat klien merasa lebih nyaman dan puas dengan perhatian yang diberikan oleh penyedia layanan, sehingga ia cenderung lebih terbuka dan jujur, serta patuh terhadap saran yang diberikan.
- 4) Membantu klien bersama pasangan mengambil keputusan yang tepat dan sesuai dengan kondisinya mengenai metode ber-KB yang akan di lakukan.^[18]

d. Langkah-langkah Konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling. Khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU penerapan tersebut tidak perlu tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU sebagai berikut :

1) SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2) T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan

kes ehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan oleh klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita didalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan, kebutuhan dari keinginan klien kita dapat membantunya.

3) U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV atau AIDS dan pilihan metode ganda.

4) TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah

pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut pada pasangannya. Pada akhirnya yakin bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

5) J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar.

6) U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kepada klien akan kembali untuk melanjutkan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.^[19]

e. Pendokumentasian SOAP

1) Data Subjektif (S)

Data subjektif menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien berdasarkan anamnesis. Data subjektif

Keluarga Berencana atau data yang diperoleh dari anamneses, antara lain: keluhan utama atau alasan datang, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi yang digunakan, riwayat kesehatan, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, keadaan psikososial spiritual^[19]

2) Data Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian Keluarga berencana ppada data objektif yaitu pemeriksaan fisik dengan keadaan umum, TTV, TB/BB, kepala dan leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genetelia luar, anus, pemeriksaan dalam/ gine kologis, pemeriksaan penunjang.^[19]

3) Assessment (A)

Assessment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau maslah potensial. Pendokumentasian Assessment pada Keluarga Berencana yaitu diagnosis kebidanan, masalah, diagnosis potensial, masalah potensial, kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien.^[19]

4) Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada keluarga berencana yaitu membantu keadaan umum ibu dengan mengobservasi tanda vital, melakukan konseling dan memberikan informasi kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, melakukan *informed consent*, memberikan kartu KB dan jadwal kunjungan ulang.^[19]

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Kunjungan I ANC Trimester III

No. Register : xx xx xx

Tanggal Kunjungan : 22 Maret 2024 Jam : 09.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 22 Maret 2024 Jam : 09.05 WITA

Nama Pengkaji : Ria Ananda Anwar NIM : 210310005

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identitas klien

Biodata istri/suami

Nama : Ny "U" / Tn "M"

Umur : 20 Tahun / 21 Tahun

Nikah/Lamanya : 1x / 1 tahun

Suku : Luwu / Luwu

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Petani

Alamat : JL. MEKAR/BINTURU

b. Data Biologis / Fisiologis

1) Keluhan Utama

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

2) Riwayat Keluhan Utama

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

b) Sifat keluhan : Hilang timbul

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

d) Pengaruh keluhan terhadap aktivitas pasien : Mengganggu

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

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

a) GI P0 A0

b) HPHT : 05 Juli 2023

c) HTP : 12 April 2024

d) Usia kehamilan sekarang 37 Minggu 3 Hari

e) Ibu merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 4 bulan

f) Ibu merasakan gerakan janinnya di bagian kiri perut ibu

g) Ibu sudah 6 kali memeriksa kehamilannya di Puskesmas Wara Selatan dan Posyandu

h) Ibu pernah melakukan imunisasi TT 2x di Posyandu

i) Ibu tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan tanpa sepengetahuan dokter

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.

5) Riwayat Reproduksi

a) Menarche : 13 tahun

b) Siklus : 28-30 hari

c) Lamanya : 4-7 hari

d) Dismenorrhoe : Tidak ada

e) Warna darah : Merah

6) Riwayat Obstetrik / Ginekologi

a) HPHT : 05 Juli 2023

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

7) Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

8) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

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

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

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

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

9) Pemeriksaan

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tinggi Badan : 153 cm

Lila : -

Berat Badan : Sebelum hamil 51 kg, selama hamil 66 kg
: IMT : $BB \text{ (Kg)} / TB \text{ (m}^2\text{)}$
: $51 / (1,53 \times 1,53)$
: $51 / 2,3409$
: $21,7 \text{ kg/m}^2$

Kenaikan Berat Badan selama hamil : 15 kg

Tanda-Tanda Vital : TD : 120 / 80 mmHg

N : 80 x / i

P : 20 x / i

S : 36,3 °C

b) Pemeriksaan fisik (*Head to toe*)

(1) Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(2) Wajah

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(3) Mata

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(4) Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan dan nampak secret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(5) Mulut

Inspeksi : Nampak bibir merah muda, tidak ada caries

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(6) Telinga

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(7) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, dan vena jugularis

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

(8) Dada / Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI

(9) Abdomen

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

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 26 cm, LP : 97 cm

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP / Divergen

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

(10) Genetalia

Inspeksi : Nampak labia mayora dan minora

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(11) Ekstermitas atas dan bawah

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella (+)

10) Riwayat Psikososial Spiritual

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

11) Pemeriksaan Penunjang

a) Lab darah : HB (11,3 gr/dL)

HbsAg (-)

HIV (-)

b) Lab urine : Protein urine (-)

c) USG : (-)

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GI P0 A0, Gestasi 37 Minggu 3 Hari, Tunggal, Hidup, Intrauterine, PUKA, Presentasi Kepala, BDP, Situs Memanjang, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Masalah Aktual : Sering buang air kecil

a. GI P0 A0

Data Subjektif :

1) Ibu hamil anak pertama

2) Ibu merasakan pergerakan janinnya di bagian perut sebelah kiri

Data Objektif :

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

Analisa dan Interpretasi data

Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut *striae livide*. Setelah partus *striae livide* akan berubah menjadi *striae albicans*. pada ibu hamil

Primigravida biasanya terdapat *striae livide* dan *striae albicans*.^[9]

b. Gestasi 37 Minggu 3 Hari

Data Subjektif :

1) HPHT : 05 Juli 2023

2) Usia Kehamilan : 37 Minggu 3 Hari

Data Objektif :

1) HTP : 12 April 2024

2) Hasil palpasi Leopold pada tanggal 22 Maret 2024, Pukul 09.05 Wita

Leopold I : TFU 26 cm, LP : 97 cm

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP / Konvergen

3) Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi Data

Berdasarkan rumus Naegle cara menghitung tafsiran persalinan dimulai dari HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir). Dengan rumus tanggal +7, bulan -3/+9, tahun +1 (jika menggunakan -3).^[24]

HPHT 05 Juli 2023, (Tanggal 5+7, bulan 7-3, tahun +1) jadi tafsiran persalinan adalah Tanggal 12 April 2024

c. Tunggal

Data Subjektif :

Pergerakan janin terasa pada satu tempat yaitu sisi kiri perut ibu

Data Objektif :

Leopold I : TFU 26 cm, LP : 97 cm

Leopold II : PUKA

Leopold III : Teraba Kepala

Leopold IV : BDP / Divergen

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

Analisa dan Interpretasi Data

Terdengar DJJ dengan jelas, kuat dan teratur menandakan bahwa janin tunggal.^[24]

d. Hidup

Data Subjektif :

Pergerakan janin kuat terutama sebelah kiri perut ibu

Data Objektif :

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.^[24]

e. Intrauterin

Data Subjektif :

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

2) Ibu sering buang air kemih

Data Objektif :

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi Data

Tanda kehamilan dalam yaitu membesarnya perut (uterus) dan pada palpasi abdomen teraba bagian janin.^[25]

f. PUKA (Punggung Kanan)

Data Subjektif :

Janin lebih sering bergerak disebelah kiri perut ibu

Data Objektif :

Leopold II : Teraba rata seperti papan diperut sebelah kanan ibu (puka)

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).^[25]

g. Presentasi kepala

Data Subjektif : (-)

Data Objektif :

Leopold I : TFU 26 cm, LP : 97 cm

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

Analisa dan Interpretasi Data

Pada leopold III bertujuan untuk menentukan bagian terbawah janin (bokong atau kepala).^[25]

h. BDP (Bergerak Dalam Panggul)

Data Subjektif : (-)

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

Analisa dan Interpretasi Data

Pemeriksaan Leopold IV bertujuan untuk mengetahui bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terendah tersebut masuk Pintu Atas Panggul (BDP).^[25]

i. Situs memanjang

Data Subjektif : (-)

Data Objektif : Leopold I : TFU 26 cm, LP : 97 cm

Leopold II : PUKA

Leopold III : Teraba Kepala

Leopold IV : BDP / Divergen

Analisa dan Interpretasi Data

Situs memanjang merupakan sumbu terpanjang janin sesuai sumbu panjang ibu (dapat dapat letak kepala maupun bokong).^[25]

j. Keadaan ibu dan janin baik

Data Subjektif :

Merasakan pergerakan janinnya kuat pada bagian kiri

Data Objektif :

DJJ terdengar jelas dan teratur, kuat dengan frekuensi 140x/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.^[26]

Masalah Aktual : Sering Buang Air Kecil

Data Subjektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil.

Data Objektif : (-)

Analisa dan Interpretasi Data

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul karena kandung kemih akan mulai tertekan. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.^[26]

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera

LANGKAH V. RENCANA TINDAKAN / INTERVENSI

Diagnosa : GI P0 A0, Gestasi 37 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 : 120 / 80 mmHg

N : 80 x / i

P : 20 x / i

S : 36,2 °C

c. DJJ : Auskultasi 140 x / i

Intervensi :

Tanggal 22 Maret 2024, Jam : 09. 05 Wita

a. Senyum, sapa dan salam pada pasien

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

b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Rasional : Untuk mengetahui keadaan pasien.

c. Memberikan *health education* tentang :

1) Asupan nutrisi

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

2) *Personal hygiene*

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

3) Istirahat yang cukup

Rasional : Istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester

III.

4) Tempat persalinan

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

d. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

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

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

Rasional : Evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

- a. Senyum, sapa dan salam pada pasien

Hasil : Ibu menyambut dengan ramah dan merasa senang.

- b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TD : 120 / 80 mmHg

N : 80 x / i

P : 20 x / i

S : 36,2 °C

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- d. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 22 Maret 2024

Jam : 09.05 Wita

a. Ibu menyambut dengan ramah dan merasa senang

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

N : 80 x / i

P : 20 x / i

S : 36,2 °C

c. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 26 cm, LP : 97 cm

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP / Divergen

DJJ : 140x/i

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

e. Ibu menjaga kebersihan dirinya.

f. Ibu istirahat dengan cukup.

g. Ibu telah mempersiapkan kebutuhan persalinan ibu, ibu akan bersalin di

Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo dan akan didampingi keluarganya.

h. Ibu mengerti penjelasan tentang tanda-tanda persalinan.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL**CARE PADA NY “U” DI KOTA PALOPO 28 MARET 2024****2. Kunjungan II ANC TRIMESTER III**

Tanggal : 28 Maret 2024

Jam : 08.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu merasakan janinnya aktif bergerak diperut bagian kiri
- b. Ibu mengatakan mudah lelah dan susah tidur
- c. Ibu mengeluh masih nyeri pada bagian punggung
- d. Ibu mengeluh masih sering buang air kecil
- e. Ibu Tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, dan tidak alergi terhadap makanan.
- f. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
- g. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 4-7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.
- h. Ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang, hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, Ibu merencanakan persalinan di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo ibu percaya kepada Tuhan yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

DATA OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Berat Badan : Sebelum hamil 51 kg, selama hamil 66 kg

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

N : 80 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5 °C

e. Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU 32 cm, LP : 97 cm

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BeBDP / Divergen

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GI P0 A0, Gestasi 38 Minggu 2 Hari, Tunggal, Hidup, Intrauterine, PUKA, Presentasi Kepala, BDP, Situs Memanjang, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Masalah Aktual : Sering buang air kecil

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal : 28 Maret 2024

Jam : 08.05 Wita

a. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120 / 90 mmHg

N : 90 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu sudah membatasi pekerjaan dan memperbanyak istirahat.
(Tidur malam selama 7 jam yaitu dari jam 22.30-04.30 Wita sedangkan ibu tidur siang selama 2 jam yaitu dari jam 13.00-15.00 Wita).

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

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

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

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

e. Mendiskusikan kepada ibu tentang persiapan dan rencana persalinan

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

f. Menjelaskan tanda pasti persalinan

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

ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL CARE PADA NY “U”**DI PUSKESMAS WARAS SELATAN KOTA PALOPO****03 APRIL 2024**

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk : 03 April 2024 Jam : 03.50 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 03 April 2024 Jam : 03.55 Wita

Tanggal/Jam Partus : 03 April 2024 Jam : 07.30 Wita

Nama Pengkaji : RIA ANANDA ANWAR NIM : 210310005

KALA I**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ini merupakan kehamilan Pertama, belum pernah bersalin dan tidak pernah keguguran.
2. Pergerakan janin dirasakan kuat pada perut sebelah kiri ibu.
3. Nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah.
4. Nyeri perut dirasakan sejak tanggal 03 April 2024, Jam 01.00 Wita, dan ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir pada tanggal 03 April 2024, Jam 03.50 Wita.
5. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, dan tidak alergi terhadap makanan.
6. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.

7. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 4-7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.
8. Ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang, hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, Ibu bersiap menjalani persalinan, ibu percaya kepada Tuhan yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg
N : 80 x / i
P : 20 x / i
S : 36,2 °C
4. Hasil Pemeriksaan Leopold
 - Leopold I : TFU 26 cm, LP : 97 cm
 - Leopold II : PUKA
 - Leopold III : Kepala
 - Leopold IV : BDP /Divergen
 - Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kanan perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 140 x/i
5. Hasil Pemeriksaan Dalam (VT) Tanggal 03 April 2024, Jam 03.55 Wita
 - a. Vulva dan vagina: Tidak Ada Kelainan
 - b. *Portio* : Tipis
 - c. Pembukaan : 5-6 cm

- d. Ketuban : (+) Masih Utuh
- e. Presentasi : Kepala (Umun - umun besar)
- f. Penurunan : Hodge III (2/5)
- g. Molase : (-)
- h. Penumbungan : (-)
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan Darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GI P0 A0, Gestasi 39 Minggu 1 Hari, Tunggal, Hidup, Intrauterine, PUKA, Presentasi Kepala, BDP, Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu Kala 1 Fase Aktif.

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 03 April 2024

Jam : 03.55 Wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

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

2. Menjelaskan manfaat nyeri persalinan pada ibu dan keluarga

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

3. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Hasil : Ibu sudah mengosongkan kandung kemih.

4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri

Hasil : Ibu sudah berbaring dengan posisi miring kiri.

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

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

6. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu

Hasil : Ibu makan dan minum disela-sela kontraksi

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

Hasil :

Jam	DJJ	<i>His</i>	Nadi
04.00	140 x/i	3x10' (20-40)	80 x/i
04.30	143 x/i	4x10' (20-40)	80 x/i
05.00	145 x/i	4x10' (20-40)	80 x/i
05.30	145 x/i	4x10' (20-40)	80 x/i
06.00	146 x/i	5x10' (40-50)	80 x/i
06:30	148 x/i	5x10' (40-50)	80 x/i
07:00	150 x/i	5x10' (40-50)	80 x/i

Hasil Pemeriksaan Dalam (VT) Tanggal 03 April 2024, Jam 07.00 Wita

a. Vulva dan vagina: Tidak Ada Kelainan

b. *Portio* : Melesap

- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : (-) Jernih
- e. Presentasi : Kepala (Ubun - ubun besar)
- f. Penurunan : Hodge IV (0/5)
- g. Molase : (-)
- h. Penumbungan : (-)
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan Darah

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x / i

P : 20 x / i

S : 36,2 °C

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan kedalam partograf

Hasil : Partograf terlampir

KALA II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Nyeri perut semakin bertambah dibagian bawah tembus belakang
2. Adanya tekanan pada anus
3. Adanya perasaan ingin BAB
4. Adanya perasaan ingin meneran
5. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, serta tidak ada alergi makanan.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. His : 5x10' (40-50)
4. DJJ : 148 x/i
5. Perineum menonjol, vulva vagina membuka
6. Pemeriksaan dalam : Jam 07.20 Wita
 - a. Vulva dan vagina: Tidak Ada Kelainan
 - b. *Portio* : Melesap
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : (-) Jernih
 - e. Presentasi : Kepala (Ubun - ubun besar)
 - f. Penurunan : Hodge IV (0/5)
 - g. Molase : (-)
 - h. Penumbungan : (-)
 - i. Kesan Panggul : Normal
 - j. Pelepasan : Lendir dan Darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Inpartu Kala II

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 03 April 2024

Jam : 07.20 Wita

1. Melihat adanya tanda gejala kala II
Hasil : Adanya dorongan untuk meneran Adanya tekanan pada anus
Perineum menonjol Vulva dan anus membuka.
2. Memastikan perlengkapan alat dan obat-obatan yang akan digunakan
Hasil : Mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spuit steril
kedalam partus set. Alat sudah lengkap.
3. Memakai celemek
Hasil : Celemek telah digunakan
4. Melepas perhiasan dan mencuci tangan
Hasil : Perhiasan telah dilepas dan mencuci tangan 6 langkah dengan
sabun dan air mengalir
5. Memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan dalam
Hasil : Tangan kanan telah menggunakan sarung tangan
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik dan meletakkan
kembali di partus set
Hasil : Oksitosin telah di hisap
7. Membersihkan vulva, perineum menggunakan kapas atau kassa DTT dari
depan ke belakang
Hasil : Vulva dan perineum telah dibersihkan menggunakan kapas DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam pada jam : 07.20 Wita

Hasil : VT telah dilakukan

- a. Vulva dan vagina : Tidak Ada Kelainan
- b. *Portio* : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : (-) Jernih
- e. Presentasi : Kepala (Uzun - uzun büyük)
- f. Penurunan : Hodge IV (0/5)
- g. Molase : (-)
- h. Penumbungan : (-)
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan Darah

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

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

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir

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

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

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

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
Hasil : Ibu dalam posisi *dorsal recumbent*
13. Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan untuk meneran
Hasil : Ibu meneran dengan tidak bersuara
14. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu
Hasil : Handuk telah dipasang diatas perut ibu
15. Melipat kain bersih 1/3 bagian letakkan di bawah bokong ibu
Hasil : Kain telah dilipat 1/3 bagian
16. Membuka partus set
Hasil : Partus set telah dibuka
17. Memakai sarung tangan di kedua tangan
Hasil : Sarung tangan telah dipakai pada kedua tangan
18. Memimpin persalinan, sokong perineum, dan tahan puncak kepala
Hasil : Perineum telah di sokong dan puncak kepala telah ditahan
19. Membersihkan wajah, dan mulut serta hidung bayi dengan kasa atau kain bersih
Hasil : Muka, hidung dan mulut bayi telah di bersihkan
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat
Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan
Hasil : Putaran paksi luar terjadi secara spontan

22. Memegang kepala secara biparietal, dengan lembut gerakan kepala ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah *arcus pubis*

Hasil : Biparietal telah dilakukan

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

Hasil : Bahu depan dan bahu belakang telah lahir dan disanggah

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

Hasil : Bayi telah lahir, Pukul 07.30 Wita.

Jenis kelamin Laki-laki

BBLR 2.330 gram

PBL 45 cm

LK 32 cm

LD 32 cm

A/S 8/10

25. Melakukan penilaian sepiantas

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

26. Mengeringkan dan bungkus badan bayi

Hasil : Bayi telah dikeringkan dan dibungkus dengan handuk

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

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

28. Memotong tali pusat dan melindungi bayi dari gunting

Hasil : Tali pusat terpotong

29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain yang kering dan bersih

Hasil : Pembungkus bayi telah diganti dengan kain bersih dan hangat

30. Meletakkan bayi di tempat penghangat bayi / *Infant warmer* Bayi

Hasil : Bayi telah di simpan di tempat penghangat bayi

31. Menghisap lendir bayi

Hasil : Bayi telah di hisap lendirnya

32. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui

Hasil : Bayi telah disusui oleh ibunya

KALA III

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Bayi telah lahir, Pukul 07.30 Wita. Jenis kelamin Perempuan, BBL 2.330 gram, PBL 45 cm, LK 32 cm, LD 32 cm, A/S 8/10.
4. TFU setinggi pusat
5. Kontraksi *uterus* baik, teraba keras dan bundar

6. Plasenta belum lahir

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Persalinan Kala III

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 03 April 2024

Jam : 07.33 Wita

1. Melakukan palpasi abdomen untuk lihat ada janin kedua

Hasil : Janin tunggal

2. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

Hasil : Ibu telah diberitahu akan disuntik

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

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

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

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

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

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

6. Tangan kanan penolong berada di tali pusat

Hasil : Tangan kanan penolong berada di tali pusat

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

Hasil : Tali pusat diregangkan secara perlahan

8. Menjemput plasenta dengan memutarnya secara perlahan searah jarum jam

Hasil : Plasenta lahir lengkap jam 07.40 Wita

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

Hasil : Uterus teraba keras dan bundar.

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

Hasil : Plasenta dan Selaput ketuban lahir utuh.

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Plasenta lahir lengkap jam 07.40 Wita
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. TFU 1 jari bawah pusat
4. Perdarahan \pm 150 cc

5. Kandung kemih ibu kosong

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

N : 80 x / i

P : 20 x / i

S : 36,2 °C

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Persalinan Kala IV

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 03 April 2024

Jam : 07.50 Wita

1. Mengobservasi adanya laserasi pada vagina dan perineum

Hasil : Tidak ada robekan

2. Mengevaluasi kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

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

Hasil : Sarung tangan telah dicelupkan dan dibilas kedalam larutan klorin

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

Hasil :

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
07.40	110/70 mmHg	80x/i	36,2	Setinggi pusat	Baik	Kosong	50 cc
07.55	110/70 mmHg	80x/i		Setinggi pusat	Baik	Kosong	40 cc
08.10	110/70 mmHg	80x/i		Setinggi pusat	Baik	Kosong	30 cc
08.25	110/70 mmHg	80x/i		Setinggi pusat	Baik	Kosong	20 cc
08.40	110/80 mmHg	82x/i	36,2	Setinggi pusat	Baik	Kosong	10 cc
08.55	110/80 mmHg	82x/i		Setinggi pusat	Baik	Kosong	5 cc

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

Hasil : Ibu/keluarga sudah mengetahui.

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

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

7. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah

Hasil : Semua sampah telah dibuang.

8. Membersihkan badan ibu dan membantunya memakai pakaian yang bersih

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

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

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

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

Hasil : Tempat persalinan telah didekontaminasi

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

Hasil : Sarung tangan telah direndam di dalam larutan klorin

12. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir

Hasil : Tangan telah dicuci

13. Melengkapi partograf

Hasil : Partograf terlampir

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PADA
NY “U” DI PUSKESMAS WARAS SELATAN KOTA PALOPO
03 APRIL 2024**

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan I Masa Nifas

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk : 03 April 2024 Jam : 03.50 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 03 April 2024 Jam : 03.55 Wita

Tanggal/Jam Partus : 03 April 2024 Jam : 07.30 Wita

Nama Pengkaji : RIA ANANDA ANWAR NIM : 210310005

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan utama

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

2. Riwayat keluhan utama

Nyeri dirasakan setelah bayinya lahir

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

4. Tidak ada riwayat penyakit sekarang.

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

6. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 4-7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg
N : 80 x / i
P : 20 x / i
S : 36,2 °C
4. TFU 2 jari dibawah pusat
5. Pengeluaran *lochia rubra* berwarna merah segar.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "U" PI A0 6 jam post partum dengan nyeri perut bagian bawah

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 03 April 2024

Jam : 13.30 Wita

1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV

- a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
- b. Nadi : 80 x / i
- c. Pernafasan : 20 x / i
- d. Suhu : 36,2°C

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.

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

Hasil : Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

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

Hasil : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi

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

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

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL CARE
PADA NY “U” DI KOTA PALOPO 08 APRIL 2024**

Kunjungan II Ibu Nifas

Tanggal/Jam Pengkajian : 08 April 2024

Jam : 17.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg
N : 89 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

4. TFU Pertengahan antara pusat dan simfisis
5. Payudara tampak terisi penuh
6. Pengeluaran *lochia sanguilenta* berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "U" post partum 6 hari

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 08 April 2024

Jam : 17.05 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 89 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

2. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU berada di pertengahan antara simfisis dan pusat

3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

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

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

Hasil : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

Hasil : Ibu bersedia melakukan perawatan payudara

6. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil : Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar

7. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin

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

8. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL CARE**PADA NY "U" DI KOTA PALOPO 16 APRIL 2024****Kunjungan III Ibu Nifas**

Tanggal/Jam Pengkajian : 16 April 2024

Jam : 08.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

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

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

9. TFU teraba di atas simfisis

10. Pengeluaran *lochia serosa* berwarna kuning kecoklatan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "U" post partum 2 minggu

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 16 April 2024

Jam : 08.05 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 85 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

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

Hasil : Ibu mengerti

3. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU berada di atas simfisis

4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

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

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

Hasil : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.

6. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

Hasil : Ibu bersedia melakukan perawatan payudara

7. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil : Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar

8. Mengajarkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin

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

9. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL CARE**PADA NY “U” DI KOTA PALOPO 14 MEI 2024****Kunjungan IV Ibu Nifas**

Tanggal/Jam Pengkajian : 14 Mei 2024

Jam : 10.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

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

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

N : 88 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

4. TFU sudah tidak teraba

5. Pengeluaran *lochia alba* berwarna putih kekuningan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "U" post partum 6 minggu

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 14 Mei 2024

Jam : 10.05 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 88 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

4. Memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini

Hasil : Ibu mengatakan akan menggunakan KB Suntik 3 Bulan

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

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

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS
PADA BY NY “U” DI PUSKESMAS WARAS SELATAN
KOTA PALOPO 03 APRIL 2024

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

No register : xx xx xx
Tanggal/Jam Lahir : 03 April 2024 Jam : 07.30 Wita
Tanggal/Jam Pengkajian : 03 April 2024 Jam : 13.30 Wita

Kunjungan Neonatal I

Biodata Bayi

Nama : By Ny “U”
Tempat/tanggal Lahir : Belopa, 03 April 2024
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak ke : I (Satu)

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi lahir tanggal 03 April 2024 Jam : 07.30 Wita
2. Bayi menangis kuat dan respon terhadap rangsangan baik
3. Tidak ada lilitan tali pusat
4. Jenis persalinan spontan

DATA OBJEKTIF (O)

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

4. Pernapasan : 48 x/i
 5. BBL : 2.330 gram
 6. PB : 45 cm
 7. LK : 32 cm
 8. LD : 33 cm
 9. *Apgar Score* : 8/10

APGAR	Nilai
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	2
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	2
Grimace (Tonus Otot)	1
<i>Activity</i> (Aktifitas)	1
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	2
Total	8

10. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

a. Kepala

Inspeksi : Rambut nampak hitam lebat

Palpasi : Tidak caput *caput succedaneum*.

b. Wajah

Inspeksi : Bersih dan tidak *ikterus*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c. Mata

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

d. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung ada simetris kiri dan kanan dan tidak ada *secret*

Palpasi : Tidak ada benjolan

e. Mulut

Inspeksi : Nampak bibir merah muda dan lembab

Palpasi : *Rooting reflex* (+)

f. Telinga

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih

Palpasi : *Tonicneck reflex* (+)

h. Dada

Inspeksi : Tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan,

i. Abdomen

Inspeksi : Nampak bersih, tidak ada pembengkakan dan nampak tali pusat yang masih basah

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

j. Genetalia

Inspeksi : Nampak penis, skrotum, dan testis

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

k. Ekstermitas atas dan bawah

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : By Ny "U", usia 0 hari, BCB, KMK dengan keadaan baik.

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 03 April 2024

Jam : 13.35 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : Suhu : 36,7 °C

Detak jantung : 143 x/i

Pernapasan : 42 x/i

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

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

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

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

Hasil : Ibu sudah mengetahui menyusui yang benar.

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

Hasil : Bayi sudah disuntikkan Vitamin K

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

Hasil : Bayi sudah diberikan suntikan Hb 0.

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

Hasil : Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL
PADA BY NY “U” DI KOTA PALOPO TANGGAL 08 APRIL 2024**

Kunjungan Neonatal Ke-II

Tanggal/Jam Pengkajian : 08 April 2024

Jam : 17.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi tetap menyusu kuat
2. Ibu mengatakan tali pusat bayinya puput 4 hari setelah lahir

DATA OBJEKTIF (O)

1. Bayi berumur 6 hari
2. Keadaan Umum Bayi : Baik
3. Pemeriksaan TTV : Suhu : 36,6 °C
Detak jantung : 150 x/i
Pernapasan : 47 x/i
4. BB : 2.900 gram

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Ny “U” Umur 6 hari dengan keadaan baik

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 08 April 2024

Jam : 17.05 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Hasil : Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal

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

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

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

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

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

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

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

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL
PADA BY NY “U” DI KOTA PALOPO TANGGAL 16 APRIL 2024**

Kunjungan Neonatal Ke-III

Tanggal/Jam Pengkajian : 16 April 2024

Jam : 08.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Bayi berumur 2 minggu
2. Keadaan Umum Bayi : Baik
3. Pemeriksaan TTV : Suhu : 36,6 °C
Detak jantung : 155 x/i
Pernapasan : 47 x/i
4. BB : 3.200 gram
5. Memandikan bayi

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Ny “U” Umur 2 minggu dengan keadaan baik

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 16 April 2023

Jam : 08.05 Wita

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

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

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

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

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

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

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

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA

BERENCANA PADA NY “U” DI KOTA PALOPO

14 MEI 2024

D. Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor KB

No. Register : xx xx xx

Tanggal Kunjungan : 14 Mei 2024 Jam : 10.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 14 Mei 2024 Jam : 10.05 WITA

Nama Pengkaji : RIA ANANDA ANWAR NIM : 210310005

DATA SUBJEKTIF (S) :

Ibu mengatakan saat ini keadaannya sehat dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB yaitu KB dengan Metode Suntik 3 Bulan.

DATA OBJEKTIF (O) :

1. Ibu belum menstruasi bulanan
2. Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif)
3. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

ASSESSMENT (A) :

Diagnosa : Ny “U” Akseptor KB Metode Suntik 3 Bulan.

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P) :

Tanggal 14 Mei 2024

Jam : 08.05 Wita

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

Hasil : Ibu kooperatif saat diajak berkomunikasi.

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

Suntik KB ini mengandung 150 mg hormon *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (Hormone Progestin). Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan pada 7 hari pertama menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntik KB 3 bulan ada dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml.^[27]

Keuntungan dari KB MAL yaitu :

- a. Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun.
- b. Suntik KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI).
- c. Suntik KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah).
- d. Memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam Rahim.
- e. Alat kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak berdampak serius pada penyakit jantung atau pembekuan darah.
- f. Alat kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat rendah dan tidak mempengaruhi hubungan antara pria dan wanita. Pengendalian internal tidak memerlukan penggunaan awal dan dapat dilakukan oleh para medis, perawat dan bidan. Karena prosedurnya dilakukan oleh

tenaga medis/paramedic, maka peserta tidak perlu menyimpan obat yang disuntikkannya, tidak perlu mengingatkannya setiap hari, kecuali kembali untuk suntikan berikutnya.^[27]

Kelemahan dari KB Suntik 3 Bulan yaitu :

- a. Sering ditemukan gangguan Haid. Seperti menstruasi memendek atau berkepanjangan, haid banyak atau ringan, haid tidak teratur atau cuman bercak, dan bisa tidak terjadi menstruasi sama sekali.
- b. Klien sangat bergantung pada pelayanan kesehatan (perlu kembali untuk disuntik). Tidak dapat dihentikan kapanpun sebelum penyuntikan berikutnya.
- c. Tidak menjamin perlindungan terhadap penyakit menular seksual, virus hepatitis B atau infeksi HIV. Pemulihan kesuburan tertunda setelah penghentian.
- d. Terlambat pemulihan kesuburan bukan disebabkan oleh kerusakan/kelainan alat kelamin, melainkan karena obat yang disuntikkan belum keluar dari reservoir (tempat suntikan).
- e. Dengan penggunaan jangka panjang terjadi lipid serum.
- f. Dengan penggunaan jangka panjang, mungkin sedikit mengurangi kepadatan tulang (densitas).
- g. Jika digunakan dalam jangka panjang, dapat menyebabkan kekeringan pada vagina, hilangnya libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, *nervositas*, jerawat.^[27]

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu syarat yang harus dipenuhi saat ingin menerapkan

KB Suntik 3 Bulan yaitu :

- a. Suntik 3 bulan di berikan dalam 5 hari pertama menstruasi atau 5 hari pertama setelah melahirkan.
- b. Jika ibu yang baru melahirkan akan menyusui, pemberian di tunda selama 6 minggu.
- c. Dosis selanjutnya di berikan setelah 3 bulan (12-13) dari dosis pertama.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang perbandingan antara teori dan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “U” umur 20 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo.

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

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny “U” diperoleh data pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di fasilitas pelayanan kesehatan, dan 2 kali dikunjungi oleh Ria Ananda Anwar. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny “U” sudah 8 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III ditambah dengan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali pada trimester III. Berat badan sebelum hamil 51 kg, dan berat badan selama hamil 58 kg.

AKI merupakan permasalahan serius yang perlu diatasi, salah satunya adalah layanan terpadu Antenatal Care (ANC). Melakukan ANC secara teratur

memungkinkan deteksi dini kondisi kehamilan berisiko tinggi, seperti anemia, dan intervensi segera. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan standar Pelayanan Kehamilan Komprehensif (ANC) yang menetapkan bahwa ibu mengunjungi ANC minimal 6 kali selama kehamilan. Pelayanan terkait pencegahan anemia antara lain pemberian tablet tambah darah (minimal 90 tablet) yang diberikan melalui kontak pertama selama kehamilan.^[28]

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

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Kala I

Pada tanggal 03 April 2024 Ny "U" datang ke Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo jam 03.50 wita, dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang, dan telah keluar darah pada tanggal 03 April 2024 tepatnya pada jam 03.50 wita. kemudian pada jam 03.50 dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 5-6. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu berjalan-jalan, duduk di gymball, apabila ibu ingin berbaring dianjurkan untuk berbaring dengan miring ke kiri, dan mengajarkan teknik relaksasi untuk meringankan nyeri ibu saat ada his.

Teknik relaksasi pernapasan merupakan cara dalam meminimalisir rasa nyeri terhadap ibu bersalin dengan cara *Nonfarmakologis*. Melalui menarik pernapasan-dalam ketika terjadi kontraksi yang mengganggu pernapasan dada dari hidung dapat membawakan oksigen ke darah yang lalu disampaikan ke seluruh tubuh dan memproduksi hormone *Endorphin* yang dapat menghilangkan rasa sakit secara alami.^[29]

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

b. Kala II

Pada tanggal 03 April 2024 jam 07.00 wita ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 03 April 2024 jam 07.30 wita.

Persalinan kala II merupakan proses dasar fisiologis dan pengalaman individu tentang melahirkan, pada kala II ini, ibu membutuhkan kekuatan dalam mengatasi sensasi nyeri berat yang muncul ketika janin turun dan pada fase ini dibutuhkan kekuatan ibu agar dapat melewati proses persalinan dengan nyaman.^[21]

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

c. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh jam 07.40 wita kemudian melakukan masase uterus. Kala III berlangsung selama 10 menit.

Kala III, masa setelah bayi lahir dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu: Terjadi perubahan bentuk uterus dan TFU, Tali pusat memanjang, dan Adanya semburan darah, berlangsung tidak lebih dari 30 menit.^[21]

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

d. Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 350 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda –tanda vital ibu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih 120 dan

perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Kala IV Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan.^[21]

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

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

a. Kunjungan Nifas I

Masa nifas 6 jam postpartum pada tanggal 03 April 2024, pada jam 13.30 wita. Adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny “U” dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochia rubra, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusui. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny “U” yaitu melakukan konseling tentang adanya BBLR makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas, istirahat yang cukup, cara menyusui bayinya dengan benar dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi.

Kunjungan ke I (6-8 jam setelah persalinan) tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. Pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi hipotermi agar bayi tetap sehat.^[30]

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

b. Kunjungan Nifas II

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada tanggal 08 April 2024, jam 17.00 wita. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal TD : 120/80 mmHg, N: 89 x/i, S : 36,7 °C, P : 20 x/i, tidak terdapat tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-symphisis, pengeluaran lochia sanguilenta. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara, personal hygiene dan pemberian ASI.

Kunjungan ke II (6 hari setelah persalinan) tujuannya untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling.^[30]

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

c. Kunjungan Nifas III

Kunjungan nifas ketiga pada tanggal 14 April 2024, jam 08.00 wita. Ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, N: 85 x/i, S : 36,7 °C, P : 20 x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU teraba diatas symfisis, lochia serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan kunjungan apabila ada keluhan.

Kunjungan ke III (2 minggu setelah persalinan) disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu pasca partum. Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memiliki memulai hubungan seksual segera setelah lochia ibu menghilang.^[30]

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

d. Kunjungan Nifas IV

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada tanggal 12 Mei 2023, jam 10.00 wita. Ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, N: 88 x/i, S : 36,7 °C, P : 20 x/i, lochia alba, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Kunjungan ke IV (6 minggu setelah persalinan) menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, senam, nifas dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.^[30]

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

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan Neonatal I

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By Ny “U” dimulai dengan pengkajian pada tanggal 03 April 2024, jam 13.30 wita dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 03 April 2024, jam 07.30 wita. Bayi baru lahir normal dengan BBLR, BB : 2.330 gram, PB : 45 cm, keadaan umum baik, apgar score 8/10, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB 0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48-52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60 x/menit dan kulit kemerahan. Kunjungan neonatus 1 yang dilakukan pada usia neonatus 6-48 jam.^[4]

Salah satu penyakit yang saat ini menjadi masalah kesehatan masyarakat adalah BBLR (Berat badan lahir rendah). BBLR adalah bayi yang lahir

dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, banyak faktor yang menjadi penyebab BBLR. BBLR dapat terjadi karena komplikasi kehamilan, usia ibu yang muda atau terlalu tua, pekerjaan ibu, riwayat kesehatan ibu dan banyak faktor lainnya.^[31]

Berdasarkan uraian diatas, ditemukan adanya kesenjangan yaitu kelahiran bayi dengan BBLR antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien.

b. Kunjungan Neonatal II

Kunjungan kedua neonatal dilakukan pada tanggal 08 April 2024, jam 17.00 wita. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, suhu 36,6 °C, denyut jantung 150 x/i, pernapasan 47 x/i. asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.^[32]

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

c. Kunjungan Neonatal III

Kunjungan ketiga neonatal dilakukan pada tanggal 16 April 2024, jam 08.00 wita. keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,6 °C, denyut jantung 150 x/i, pernapasan 47 x/i.

Berdasarkan teori kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai ke-28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi, beri ASI eksklusif, rawat tali pusat.^[32]

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

5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Kunjungan KB dilakukan pada tanggal 14 Mei 2024, jam 10.00 wita. Ibu sehat dan tidak ada keluhan. Ibu belum menstruasi bulanan, bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif), dan bayinya berusia kurang dari 6 bulan. Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu memberikan penjelasan tentang pengertian, keuntungan dan kerugian dari KB Suntik 3 Bulan.

Suntikan progesterin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).^[27]

Efektivitas bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah

berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan. Keuntungan khusus bagi kesehatan Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit. Risiko bagi kesehatan Tidak ada.^[27]

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

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

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Berdasarkan pengkajian selama masa kehamilan Ny. "U", GI P0 A0 dengan HPHT tanggal 05 Juli 2023, ibu sudah suntik TT 2 kali. Selama masa kehamilan Ny. U sudah melakukan 8 kali kunjungan dan kunjungan tersebut telah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan. Akan tetapi ibu ada keluhan yaitu nyeri sering buang air kecil. Ibu telah diberikan asuhan bahwa hal tersebut adalah normal pada kehamilan trimester III dan masalah telah teratasi dengan baik.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Berdasarkan pengkajian Ny. U telah bersalin pada tanggal 03 April 2024 dengan usia kehamilan 39 minggu 1 hari, di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo. Dimana kala I berlangsung \pm 7 jam, kala II berlangsung \pm 15 menit, kala III berlangsung normal selama \pm 10 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Persalinan Ny. U berlangsung normal tanpa komplikasi dari kala I sampai dengan kala IV.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Berdasarkan pengkajian kunjungan nifas pada Ny. U dilakukan sebanyak 4 kali dengan sifat kunjungan rumah (*home visit*) sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny. U tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses *involusio* berjalan normal, menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara, serta Ibu telah diberikan konseling tentang istirahat yang cukup dan pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian By Ny. U lahir di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo, lahir spontan, menangis kuat. Berat badan lahir/ BBLR 2.320 gram dan panjang badan 45 cm dengan *Apgar score* 8/10. Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit maupun komplikasi. Tali pusat puput 3 hari setelah lahir dan tidak ditemui perdarahan ataupun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi kuat menyusu.

5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

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

B. Saran

1. Bagi Bidan Pustu

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

2. Bagi Klien

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Yulizawati dkk, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan - Compressed / PDF*. 2019. [Online]. Available: <https://www.scribd.com/document/429561465/Buku-Ajar-Asuhan-Kebidanan-Pada-Persalinan-compressed>
- [2] V. Raraningrum and R. D. Yunita, “Analisis Implementasi Continuity of Care (COC),” *J. Ilm. Kesehat. dan Apl.*, vol. 8, no. 1, pp. 11–20, 2021, doi: 10.55500/jikr.v8i1.129.
- [3] A. Sheila, “Pada ny.”S” kehamilan trimester iii sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi di wilayah puskesmas singosari kabupaten malang,” pp. 5–24, 2021.
- [4] I. Solehah, W. Munawaroh, Y. D. Lestari, H. Holilah, and I. M. R. Islam, *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. 2021.
- [5] Kemenkes RI, “Angka Kematian Ibu di Dunia,” *Kemenkes*, vol. 4, no. 1, pp. 1–10, 2020, [Online]. Available: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5789/3/3.chapter 1.pdf>
- [6] E. R. sitti Cholifah, *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. UMSIDA Press, 2021.
- [7] Rubiyati, “Hubungan Antara Paritas Dan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Aur Duri Kota Jambi tahun 2021,” *J. Kebidanan Akbid Budi Mulia Jambi*, vol. 11, no. 2, pp. 1–9, 2020.
- [8] Fabiana Meijon Fadul, *Konsep Dasar Kebidanan*. 2019.
- [9] Z. Zakiyah, D. A. Palifiana, and E. Ratnaningsih, *Buku Ajar FISILOGI KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR*. Respati Press Universitas Respati Yogyakarta, 2020.
- [10] F. Paramita, *Penulis: Farah Paramita, S.Gz, MPH*. 2019.
- [11] N. Ijabah, “Efektifitas Pemberian Perlakuan Posisi Miring Kiri dan Upright Position terhadap Percepatan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Inpartu,” *J. Ris. Kesehat. Masy.*, vol. 3, no. 4, pp. 171–183, 2023, doi: 10.14710/jrkm.2023.18715.
- [12] Yulizawati, H. Fitria, and Y. Chairani, *CONTINUITY*. Kebonagung, Sukodono, Sidoarjo, 2021.

- [13] F. Sukma, M. Deviana, and H. Rosyati, "Modul asuhan masa nifas," *Modul Asuhan Masa Nifas*, pp. 1–56, 2021.
- [14] N. Azizah and R. Rafhani, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. 2019. [Online]. Available: <https://eprints.triatmamulya.ac.id>
- [15] R. Savita, H. Heryani, C. Jayanti, S. Suciana, T. Mursiti, and D. N. Fatmawati, *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II*. Jl.Letjen Soepeno, Kebayoran Lama Jakarta Selatan, 2022.
- [16] L. El Sinta B, F. Andriani, Yulisawati, and A. A. Isnaini, *Buku Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. Griya Kebonagung 2, Blok 12, No. 14 Kebonagung, Sukodono, Sioarjo, 2019.
- [17] F. S. Tangklisan, R. N. Handayani, and T. Utami, "GAMBARAN NILAI APGAR SCORE PADA BAYI YANG LAHIR MELALUI SECTIO CAESAREA DENGAN SPINAL ANESTESI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL BLU RSUP PROF. DR. R.D. KANDOU MANADO," *J. Inov. Penelit.*, vol. 10, no. 1, pp. 1–52, 2022, doi: 10.21608/pshj.2022.250026.
- [18] BKKBN, "Modul 4 Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Revisi 2022," pp. 39–40, 2022.
- [19] M. A. HASIBUAN, "Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Dina Jln Bromo Ujung Kecamatan Medan Denai 2019," *Poltekkes Kemenkes Medan*, pp. 11–12, 2019.
- [20] K. G. Tan *et al.*, "2 1 0 1," *J. Healthc. Technol. Med.*, vol. 7, no. 2, pp. 2615–109, 2021.
- [21] Heny Rosiana, M. Ruspita, B. Astyandini, S. Isharyanti, S. Setiasih, and T. Mursiti, "Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir," *Politek. Kesehat. Semarang*, p. 123, 2021.
- [22] Y. E. Novembriany, "Implementasi Kebijakan Nasional Kunjungan Masa Nifas Pada Praktik Mandiri Bidan Hj. Norhidayati Banjarmasin," *J. Keperawatan Suaka Insa.*, vol. 6, no. 2, pp. 121–126, 2022, doi: 10.51143/jksi.v6i2.296.
- [23] D. Silvia, "Literature Review: Pemberian Konseling Keluarga Berencana terhadap Pengambilan Keputusan Akseptor Memilih Keluarga Berencana Pasca Persalinan," *COMSERVA Indones. J. Community Serv. Dev.*, vol. 1, no. 12, pp. 1205–1213, 2022, doi: 10.36418/comserva.v1i12.195.
- [24] Dachlan 2021:1, *Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan*. 2021.

- [25] L. Gultom and J. Hutabarat, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 2020.
- [26] D. richard oliver, Zeithml., “Asuhan Kebidanan ibu ‘SP’ 25 tahun primigravida UK 37 minggu 3 hari,” *Angew. Chemie Int. Ed.* 6(11), 951–952., pp. 2013–2015, 2021.
- [27] H. Maros and S. Juniar, “Kontrasepsi Suntik DMPA (Depo Medroxi Progesteron Asetat),” *J. Kel. berencana*, pp. 1–23, 2021.
- [28] H. Khoeroh and H. Hafsah, “Implementasi Antenatal Care Terpadu Sebagai Upaya Deteksi Dini Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran,” *J. Ilmu Kesehat. Bhakti Husada Heal. Sci. J.*, vol. 14, no. 01, pp. 127–132, 2023, doi: 10.34305/jikbh.v14i01.683.
- [29] S. Susanti and I. T. Utami, “Pengaruh Teknik Relaksasi Pernafasan Terhadap Respon Nyeri Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif,” *Hum. Care J.*, vol. 7, no. 2, p. 395, 2022, doi: 10.32883/hcj.v7i2.1703.
- [30] Widyasih, “Kunjungan masa nifas,” *J. Kesehat. Dr.*, vol. 4, no. 3, p. 2, 2019.
- [31] N. Falah Hasibuan, Sarma Lumban Raja, Aida Fitria, Zuraidah Nasution, and Mayang Wulan, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rsu Delima Medan Tahun 2022,” *J. Educ. Innov. Public Heal.*, vol. 1, no. 1, pp. 149–164, 2023, [Online]. Available: <https://doi.org/10.55606/innovation.v1i1.863>
- [32] R. O. D. Raskita Rahma Yulia, “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022,” *J. Kebidanan*, vol. 2, no. November, pp. 106–112, 2022, [Online]. Available: <https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt>