

BAB 1

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⁾.

Tujuan dari *Continuity of care* (COC) adalah untuk mengontrol jalannya kehamilan, untuk menjamin kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, untuk mengidentifikasi secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi selama kehamilan pada tahap awal dan untuk mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Manfaat dari *Continuity of care* (COC) adalah lebih kecil kemungkinan kelahiran melalui SC, mengalami kelahiran prematur, sehingga mengurangi risiko kematian neonatus ⁽²⁾.

Menurut WHO (2019), kematian ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan

pasca persalinan yang dijadikan sebagai indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Menurut Survei Kependudukan dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 kasus per 100.000 kelahiran hidup, dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kasus ⁽³⁾.

Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia dinilai masih sangat tinggi, jauh dari target pemerintah. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator tercapainya tingkat kesehatan suatu negara. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Angka Kematian Ibu (AKI) di Sulawesi Selatan pada tahun 2021 sebanyak 195 kasus, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 844 kasus. Berdasarkan data terbaru khusus di Kota Palopo pada tahun 2022 terdapat 2 ibu meninggal dengan riwayat komplikasi sebelumnya ⁽⁴⁾.

Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi pada kehamilan dan perdarahan *postpartum*. Di Indonesia, hipertensi pada ibu hamil sebesar 6,18% dan perdarahan *postpartum* sebesar 45%. Kondisi ini disebabkan oleh kurangnya kualitas pelayanan kesehatan ibu, kondisi ibu hamil yang tidak sehat. Pelayanan *Continuity of Care* (COC) dapat membantu meningkatkan kualitas dan keselamatan persalinan ⁽⁵⁾.

Continuity of care (COC) merupakan 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 ⁽⁶⁾.

Menurut WHO, dimensi pertama dari *Continuity of care* (COC) dimulai pada masa kehamilan, sebelum kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of care* (COC) adalah tempat pelayanan, yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat, dan fasilitas kesehatan. Hal ini dapat memungkinkan bidan untuk memberikan asuhan secara berkesinambungan ⁽⁶⁾.

Kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) merupakan kondisi fisiologis dalam siklus hidup seorang wanita. Namun ada beberapa kemungkinan atau situasi dalam proses tersebut yang dapat membahayakan nyawa ibu dan anak yang baru lahir bahkan dapat menyebabkan kematian. Kematian ibu dan anak merupakan salah satu indikator perkembangan derajat kesehatan, yaitu untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Oleh karena itu kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani

oleh petugas kesehatan yang berkompeten untuk memastikan keamanan kesehatan ibu dan bayi ⁽⁷⁾.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis melaksanakan Asuhan *Continuity of care* (COC) bidan yang mempunyai peran penting dalam menurunkan AKI dan AKB melalui pemantauan secara terus menerus oleh karena itu penulis membuat *Continuity of care* (COC) pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga keluarga berencana di Puskesmas Lara 1 Tahun 2024.

B. Identifikasi Ruang Lingkup

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

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. “N” di Puskesmas Lara 1 tahun 2024.
- b. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. “N” di Puskesmas Lara 1 tahun 2024.

- c. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.“N” di Puskesmas Lara 1 tahun 2024.
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.“N” di Puskesmas Lara 1 tahun 2024.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.“N” di Puskesmas Lara 1 tahun 2024.

D. Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

- 1. Sasaran : Ibu hamil hingga ber-KB
- 2. Tempat : Puskesmas Lara I
- 3. Waktu Asuhan : Bulan Maret-April 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 Penulis

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang
2. Identifikasi Ruang Lingkup
3. Tujuan Penulisan
4. Manfaat Penulisan
5. Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar/Teori
 - a. Kehamilan
 - b. Persalinan
 - c. Nifas
 - d. Neonatus
 - e. Keluarga Berencana
2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan
 - a. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
 - b. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin
 - c. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas
 - d. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus
 - e. Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin
3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas
4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

BAB IV PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin
3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas
4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan
2. Saran

DAFTAR PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Persatuan Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur yang diikuti dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung sejak pembuahan hingga lahirnya bayi, kehamilan normal terjadi dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar rahim dan diakhiri dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir ⁽⁸⁾.

Masa kehamilan dimulai dari ovulasi sampai partus lamanya adalah 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) sejak ovulasi hingga kelahiran. Pembagian kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: kehamilan trimester I, sejak konsepsi 7-3 bulan (0-12 minggu); kehamilan trimester II, dari bulan 4-6 bulan (13-28 minggu); kehamilan trimester III dari bulan 7-9 bulan (29-42 minggu) ⁽⁸⁾.

b. Proses Terjadinya Kehamilan.

1) Ovum

Meosis pada wanita menghasilkan sebuah sel telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

2) Sperma

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterine, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.

3) Fertilisasi

Fertilisasi berlangsung di ampula (seperti bagian luar) tuba uterine. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot.

4) Nidasi (implantasi)

Setelah pembentukannya zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya serta berjalan terus menuju uterus, hasil pembuahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum, maka terjadilah proses penanaman *blastula* yang dinamakan nidasi atau implantasi yang berlangsung pada hari ke 6 sampai 7 setelah konsepsi ⁽⁹⁾.

Proses kehamilan dijelaskan dalam Al-Qur'an surah Al Mu'minun: 12-14.

طِينٍ مِنْ سَلَالَةٍ مِنَ الْإِنْسَانِ خَلَقْنَا وَلَقَدْ

Artinya: “Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu sari pati (berasal) dari tanah”. (Q.S Al-Mu'minun : 12).

مَكِينٍ قَرَارٍ فِي نُطْفَةٍ جَعَلْنَاهُ نَمًّا

Artinya: “Kemudian kami jadikan sari pati itu air mani yang disimpan dalam tempat yang kukuh (rahim)”. (Q.S Al-Mu'minun : 13).

فَكَسَوْنَا عِظْمًا الْمُضْغَةَ فَخَلَقْنَا مُضْغَةً الْعَلَقَةَ فَخَلَقْنَا عَلَقَةً النُّطْفَةَ خَلَقْنَا نَمًّا

الْخُلُقَيْنِ أَحْسَنُ اللَّهُ فَتَبَارَكَ ۗ ءَاخِرَ خَلْقًا أَنشَأْنَاهُ نَمًّا لَحْمًا الْعِظْمَ

Artinya: “Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging.

Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, pencipta yang paling baik.” (Q.S Al-Mu'minun : 14)

c. Diagnosis kehamilan

Adapun diagnosa kehamilan terdiri dari :

1) Tanda pasti hamil

- a) Adanya gerakan janin dalam rahim
- b) Terdengar adanya bunyi jantung bayi
- c) Pada pemeriksaan dengan sinar rotgen tampak kerangka janin
- d) Dengan alat USG dapat diketahui kantung janin, Panjang janin, dan dapat diperkirakan usia kehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin.

2) Tanda tidak pasti hamil

- a) Amenorhea (terlambat menstruasi)
- b) Mual (nausea) dan muntah (emesis)
- c) Mengidam
- d) Pigmentasi pada kulit
- e) Anoreksia atau tidak ada selera makan
- f) Varise (penampakan pembuluh darah vena)
- g) Payudar tegang
- h) Sering kencing
- i) Lelah (fatigue)

- j) Kontispasi/obstipasi.
- 3) Tidak mungkin hamil
- a) Reaksi kehamilan positif
 - b) Pembesaran uterus
 - c) Pada pemeriksaan terdapat:
 - (1) Tanda hegar (ismus uteri mengadakan hipertropi sehingga lebih lunak dan lebih panjang)
 - (2) Tanda barxton hicks (kontraks tidak teratur yang tidak menimbulkan rasa nyeri pada waktu pemeriksaan)
 - (3) Tanda piscasek yaitu uterus membesar ke salah satu jurusan sehingga menonjol jelas kejurusan tersebut.
 - (4) Tanda Goodell yaitu pelunakan serviks dikarenakan pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya edema dari serviks dan hiperplasia kelenjar-kelenjar serviks.
 - (5) Tanda chadwicks yaitu peningkatan vaskularisasi yang menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa, vagina, vulva, dan serviks akibat meningkatnya hormon estrogen.
 - d) Teraba ballottement.⁽⁹⁾

d. Kunjungan Kehamilan

Tabel 2.1 Kunjungan Ibu Hamil

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------------------|------------------------------|--|
| Trimester I (1x) | < 12 Minggu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalin hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil. 2. Pemeriksaan secara <i>head to toe</i> 3. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu. 4. Melakukan tindakan pencegahan seperti <i>tetanus neonatorum</i> dan anemia karna kekuarangan zat besi. 5. Memberikan konseling <i>Health Education (HE)</i>, seperti gizi ibu hamil, istirahat yang cukup, <i>personal hygiene</i>. |
| Trimester II (2x) | < 28 Minggu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sama dengan kunjungan I. 2. Mulai mempersiapkan persalinan. 3. Waspada khusus mengenai <i>hipertensi</i>, pantau tekanan darah dan lihat adanya <i>oedema</i> atau tidak. 4. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan, seperti <i>pre-eklamsi</i>. |
| Trimester III (3x) | 28-36 Minggu, dan >36 Minggu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sama dengan kunjungan I dan II. 2. Palpasi <i>abdomen</i>. 3. Mengenali adanya kelainan letak dan persentase janin. 4. KIE tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan rencana untuk melahirkan. |

Sumber : ⁽¹⁰⁾ Fabiana Meijon Fadul, Wulandari. 2019

e. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak nutrisi yang dibutuhkan dalam jumlah lebih besar dibandingkan sebelum hamil untuk memperhitungkan perubahan yang terjadi selama kehamilan.

Kebutuhan gizi ibu hamil adalah protein sebelum hamil, 55g setelah hamil, meningkat menjadi 65g, kalori 2000g setelah hamil, 2300g, vitamin sebelum hamil, 60mg setelah hamil, 90mg dan lain-lain.

2) Kebutuhan oksigen

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

3) Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik. Untuk mengatur payudara mengeluarkan dan membuka duktus (saluran susu) dan sinus, Hal ini harus dilakukan dengan hati-hati dan benar karena urutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadinya kondisi seperti tes kesehatan janin dengan obat tonik rahim.

Mencuci areola dan puting dengan lembut setiap hari dapat mengurangi retakan dan gesekan pada area tersebut. Keringkan sekret pada puting susu, bersihkan dengan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang,

sensitif dan berat, sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai *brassiere*.

4) Perawatan gigi

Dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Pada trimester pertama terkait dengan hiperemesis danptyalisme (air liur berlebihan). Oleh karena itu, kebersihan mulut harus selalu dijaga. Sementara itu pada trimester ketiga berhubungan dengan kebutuhan kalsium pertumbuhan janin sangat penting untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh yang berbahaya bagi gigi ibu hamil. Dianjurkan menyikat gigi setelah makan, karena ibu hamil sangat rentan mengalami terjadinya *carries* dan *gingivitis*.

5) Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan juga hindari sepatu hak tinggi dan alas kaki yang keras serta korset penyangga perut.

6) Olahraga

Terapi latihan gerakan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau spiritual, dalam penyampaian yang cepat, aman dan spontan. Jenis olah tubuh mana yang terbaik untuk ibu hamil tergantung dengan banyaknya perubahan fisik seperti alat kelamin, pembesaran perut dan lain-lain. Dengan

mengikuti senam hamil secara rutin dan intensif ibu hamil dapat menjaga kesehatan tubuh dan janin dikandungnya secara optimal.

7) Istirahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, posisi tubuh pun berubah. Tidak jarang para ibu akan mengalami kelelahan. Itu sebabnya istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam. ⁽⁹⁾.

f. Fisiologi Pada Kehamilan

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran rahim adalah 30 x 25 x 20 cm, volume lebih dari 4000 cc. Masalah ini memungkinkan adaptasi yang tepat terhadap pertumbuhan janin. Pada masa ini, rahim membesar akibat hipertropi otot polos rahim, serat kolagen menjadi higroskopik dan berat rahim meningkat pesat, dari 30 gram menjadi 1000 gram di akhir bulan. ⁽¹¹⁾.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri (TFU)

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

Sumber : ⁽¹⁰⁾ Fabiana Meijon Fadul, Wulandari. 2019

b) Vagina/Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervasikularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*.

c) Ovarium

Proses ovulasi sudah terhenti dan masih terdapat luteum gravitasi sampai plasenta terbentuk dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron.

2) Sistem kardiovaskuler

Karakteristik yang khas adalah peningkatan detak jantung saat istirahat sekitar 10-15 denyut per menit selama kehamilan. Jantung meningkat sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat 70-80ml. Pada trimester ketiga, volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar

dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah hampir seluruh organ tubuh, perubahannya terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler.

3) Sistem Urinaria

Selama bulan pertama kehamilan, rahim menekan kandung kemih yang mulai membesar sehingga sering buang air kecil (BAK). Situasi ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, keluhan pun bermunculan begitu pula pada akhir kehamilan, saat kepala janin mulai turun pintu masuk panggul ke bawah sehingga menekan kandung kemih. ⁽¹¹⁾.

4) Sistem Pencernaan

Hormon estrogen terbentuk di saluran pencernaan membuat peningkatan produksi asam lambung, yang dapat menyebabkan air liur berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III kehamilan sering terjadi konstipasi yang disebabkan oleh efek hormon progesteron meningkat, yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berrada didalam lambung. ⁽¹¹⁾.

5) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal, kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Namun kelenjar ini tidak terlalu penting selama masa kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat melahirkan karena hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal selama kehamilan normal akan mengecil. ⁽¹¹⁾.

g. Tanda Bahaya Kehamilan

- 1) Adanya perdarahan.
- 2) Keluar cairan bening dari kemaluan.
- 3) Bengkak pada kaki dan tangan.
- 4) Berat badan naik secara berlebihan.
- 5) Tekanan darah naik secara drastis.
- 6) Pusing disertai pandangan kabur.
- 7) Mual dan muntah berlebihan.
- 8) Demam tinggi.
- 9) Gerakan janin berkurang.
- 10) Sesak nafas dan nyeri dada. ⁽¹⁰⁾.

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses terjadinya serviks (leher rahim) terbuka dan menipis dan turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 8 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.⁽¹²⁾

Persalinan merupakan suatu proses alami pengeluaran hasil pembuahan (bayi dan plasenta), yang diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat, pembukaan dan penipisan serviks.⁽¹³⁾

Persalinan adalah proses fisiologis dimana hasil kelahiran (janin dan plasenta) yang dapat hidup di luar rahim dengan kontraksi rahim, pengangkatan dan pembukaan leher rahim, lahirnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).⁽¹³⁾

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

خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَأَنْزَلَ لَكُمْ مِنَ الْأَنْعَامِ ثَمَنِيَةَ أَزْوَاجٍ ۚ يَخْلُقُكُمْ
فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِّنْ بَعْدِ خَلْقٍ فِي ظَلَمَاتٍ ۚ تِلْكَ آيَاتُ اللَّهِ يُبَيِّنُ لَكُمْ آيَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَهْتَدُونَ
هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ الْقُرْآنَ عَلَيْكَ فَاسْمِعْ أَصْفَانَ تَصْرُفُونَ

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 Permulaan Persalinan

Tanda-tanda permulaan persalinan sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki “bulan-nya” atau “minggu-nya” atau hari-nya yang disebut kala pendahuluan. Kala pendahuluan memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida. Pada multipara, hal tersebut tidak begitu jelas.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar, dan fundus uteri turun.
- 3) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.

- 4) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “*false labor pains*”.
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*).⁽¹³⁾

c. Tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV)

Selama proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan.

Tahapan dalam persalinan yaitu:

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan *serviks* dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I *serviks* membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase laten adalah tahapan awal dari kala I. fase laten dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm. fase laten membutuhkan waktu 8 jam.
- b) Fase aktif terjadi setelah melalui fase laten. Dalam fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan terus meningkat secara bertahap. Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

- (1) Fase akselerasi merupakan fase Dimana pembukaan 3 menjadi 4 cm. Waktu yang dibutuhkan dalam fase ini adalah 2 jam.
- (2) Fase dilatasi maksimal merupakan fase Dimana pembukaan serviks terjadi secara cepat yaitu dari pembukaan 4 sampai pembukaan 9 dalam waktu 2 jam.
- (3) Fase deselerasi merupakan fase Dimana terjadi perlambatan pembukaan serviks dari pembukaan 9 sampai pembukaan lengkap. Dalam fase ini membutuhkan waktu 2 jam.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III disebut juga kala pengeluaran uri atau plasenta. Kala II dimulai sejak bayi dilahirkan sampai lahirnya plasenta lengkap. Rata-rata waktu yang dibutuhkan pada kala III adalah 15-20 menit untuk multipara. Dalam kala III dibagi menjadi 2 fase yaitu fase pelepasan plasenta dan fase pengeluaran plasenta. Mekanisme pelepasan plasenta dimulai dari bagian tengah hingga terjadi bekuan *retroplasenta*. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan tidak ada perdarahan sebelum plasenta tersebut benar-benar lahir. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks dan vagina dikeluarkan ke *introitus vaginal*.

4) Kala IV (Pemantauan atau Pengawasan)

Kala IV terjadi setelah plasenta lahir lengkap dan berakhir setelah 2 jam plasenta lahir. Hal yang baru diperhatikan selama kala IV adalah observasi adanya perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada *serviks* dan *perineum*.⁽¹³⁾

d. Mekanisme Persalinan Normal

Dalam mekanisme persalinan normal terjadi beberapa gerakan janin ketika berada dalam posisi belakang kepala. Gerakan tersebut yaitu sebagai berikut.

1) *Engagement*

Hal ini terjadi ketika bagian janin yang terbuka (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul dengan diameter terbesar. Pada nulipara, *engagement* sering kali terjadi sebelum persalinan dimulai. Pada multipara dan beberapa nulipara, *engagement* tidak terjadi sampai persalinan dimulai.

2) *Penurunan kepala (descent)*

Terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya penurunan kepala merupakan hasil dari kontraksi otot-otot abdomen, tekanan cairan amnion / air ketuban, tekanan langsung fundus pada bokong janin, dan ekstensi serta pelurusan badan atau tulang belakang janin.

3) *Fleksi (flexion)*

Hal ini terjadi ketika kepala janin bertemu tahanan yaitu serviks kemudian sisi dari panggul, dan akhirnya dengan panggul.

4) *Rotasi dalam atau putaran paksi dalam (Internal Rotation)*

Rotasi dalam atau putaran paksi dalam merupakan putaran terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai

dibawah *shimpisis* pada gerakan ini upaya janin untuk menyesuaikan dengan bidang tengah panggul.

5) Ekstensi (Extension)

Dalam hal ini, ubun-ubun kecil berada di bawah otot kemaluan (*shimpisi pubis*) sehingga mengarah ke depan sesuai dengan sumbu jalan lahir, kemudian ubun-ubun kecil menjadi lebih terlihat dan berperan sebagai hipomokhlion atau pusat gerakan, kemudian perlahan-lahan lahirlah ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut dan dagu.

6) Rotasi atau putaran paksi luar (*External Rotation*)

Sesudah kepala lahir terjadi putaran paksi luar. Putaran paksi luar ialah merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin jika ubun-ubun kecil pada awalnya disebelah kiri akan memutar kearah kiri dan begitu sebaliknya.

7) Ekspulsi

Setelah terjadi rotasi luar, bahu anterior berfungsi sebagai hipomokhlion untuk melahirkan bahu belakang bahu depan terlihat pada orifisium vulva vagina yang menyentuh bagian dibawah *shimpisis pubis* dan bahu posterior menghubungkan perineum dan lahir dengan *fleksi lateral* setelah bahu lahir, bagian badan janin lahir secara keseluruhan mengikuti sumbu jalan lahir.⁽¹³⁾

e. Rujukan

Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi.

Tabel 2.3 Singkatan dari BAKSOKU

| BAKSOKU | Arti dari BAKSOKU |
|----------------|---|
| 1 | 2 |
| B (bidan) | Pastikan ibu/bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dalam melakukan tatalaksana gawat darurat obstetri dan neonatus saat dibawa ke fasilitas rujukan. |
| A (alat) | Bawa perlengkapan dan bahan untuk asuhan persalinan, nifas dan neonatus bersama ibu ke tempat rujukan. |
| K (keluarga) | Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu/bayi perlu di rujuk. Sertakan suami atau keluarga lain untuk menemani ibu dan bayi ke fasilitas rujukan. |
| S (surat) | Berikan surat pengantar pasien ke tempat rujukan, berisikan alasan rujukan dan uraian hasil pemeriksaan, asuhan dan obat-obatan yang telah di terima ibu dan partograf. |
| O (obat) | Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan. |
| K (kendaraan) | Siapkan kendaraan yang memungkinkan untuk merujuk ibu ke fasilitas kesehatan dan atur posisi ibu agar cukup nyaman. |
| U (uang) | Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah cukup untuk membeli obat-obatan dan bahan kesehatan yang diperlukan lainnya di fasilitas rujukan. |

Sumber :⁽¹⁴⁾ irfana tri wijayanti. 2022.

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*Postpartum*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Jadi dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, lama masa nifas berlangsung kira-kira 6-8 minggu.⁽¹⁵⁾

b. Tahapan Masa Nifas.

1) *Puerperium Dini (Immediate Puerperium)*

Puerperium Dini adalah masa pemulihan, dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terjadi masalah yang dikarenakan atonia uteri, maka bidan harus dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

2) *Puerperium Intermedian (Early Puerperium)*

Puerperium Intermedian adalah masa pemulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.

3) *Remote Puerperium (Later Puerperium)*

Remote Puerperium adalah waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi.⁽¹⁵⁾

c. Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

1) Involusio uterus

Involusio uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 30 gram. Involusio uterus juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.⁽¹¹⁾

Tabel 2.4 Penurunan TFU Menurut Masa Involusio

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

Sumber :⁽¹¹⁾ Zakiyah Z, Palifiana D, Ratnaningsih E. 2020.

2) Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat luka-luka kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.⁽¹¹⁾

3) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkali yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat.⁽¹¹⁾

Tabel 2.5 Macam-macam Lochea

| Lochea | Warna dan Waktu | Ciri-ciri |
|---------------|---|---|
| Rubra | Merah segar, keluar hari 1-4 | Berisi darah segar, sisa-sisa jaringan, lemak bayi dan <i>meconium</i> |
| Sanguilenta | Merah kecoklatan, berlangsung hari ke 4-7 | Berisi sisa darah dan lendir |
| Serosa | Kuning kecoklatan, berlangsung dari hari ke 7-14 | Berisi serum, <i>leukosit</i> , sisa robekan |
| Alba | Putih berlangsung dari hari ke 6-14 minggu postpartum | Berisi sel <i>desidua</i> , sel <i>epitel</i> , selaput <i>lendir serviks</i> |
| Purulenta | | Berisi cairan seperti nanah dan berbau busuk |
| Statis | | Pengeluaran lochea yang tidak lancer |

Sumber : ⁽¹⁶⁾ Pasaribu IH, Anwar KK, Luthfa A, Rahman FI, Yanti I, Dewi YVA, et al. 2021

4) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada kepada keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan ruage dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum

mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus otot tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperineum* dengan latihan harian.⁽¹¹⁾

5) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Pada ibu yang mengalami episiotomi, laserasi dan hemoroid sering menduga nyeri saat defekasi sehingga ibu sering menunda untuk defekasi. Faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan

tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.⁽¹¹⁾

6) Sistem Perkemihan

Ibu *postpartum* dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil karena trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami oedema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih, sering diuresis pascapartum bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pascapartum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih

normal. Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir.⁽¹¹⁾

7) Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligmen-ligmen *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.⁽¹⁶⁾

8) Tanda-Tanda Vital

Pada ibu masa nifas terjadi perubahan tanda-tanda vital, meliputi:

(1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) setelah melahirkan suhu badan naik (37,5-38°C) sebagai dampak dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan yang berlebihan, dan kelelahan.

(2) Nadi

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat dari denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali per menit.

(3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan bila tekanan darah tinggi atau rendah karena terjadi kelainan seperti perdarahan dan preeklamsia setelah ibu melahirkan.

(4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal orang dewasa adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu *postpartum* umumnya pernafasan lambat atau normal. Bila pernafasan pada *postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.⁽¹⁶⁾

d. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran Air Susu Ibu (ASI). Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 10-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi. Dengan terbentuknya hormon *estrogen* dan *progesteron* yang berfungsi untuk maturase alveoli. Sedangkan hormon prolaktin adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASI disamping hormon lain seperti *insulin*, *tiroksin* dan sebagainya. Dua refleks pada ibu yang

sangat berperan penting dalam proses laktasi, refleksi *prolaktin* dan refleksi aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

1) Refleksi prolaktin

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

2) Refleksi aliran (*Let Down Reflex*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin *hipofisis anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke *hipofisis posterior* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor yang meningkatkan *let down refleksi* adalah melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Sedangkan faktor yang menghambat

let down refleks adalah keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas.⁽¹⁶⁾

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

كَامِلَيْنِ حَوْلَيْنِ أَوْلَادَهُنَّ يُرْضِعْنَ وَالْوَالِدَاتُ (٢٣٣)

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

e. Kunjungan Nifas

Tabel 2.6 Kunjungan Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|----------------------------|---|
| 1 | 6-8 jam setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. d) Pemberian ASI awal. e) Mendekatkan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f) Mencegah terjadinya hipotermi pada bayi. |
| 2 | 6 hari setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c) Memastikan ibu mendapat |

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| | | cukup makanan, cairan dan istirahat. |
| | | d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. |
| | | e) Memberikan konseling pada ibu mengenai cara merawat tali pusat. |
| 3 | 2 minggu setelah persalinan | Asuhan yang dilakukan sama dengan asuhan pada saat kunjungan 6 hari setelah persalinan. |
| 4 | 6 minggu setelah persalinan | a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami. b) Memberikan konseling KB secara dini. |

Sumber :⁽¹⁰⁾ Fabiana Meijon Fadul, Wulandari. 2019

f. Ayat Tentang Nifas

Berdasarkan Q.S Al-Baqarah Ayat 222 tentang haid dan sikap menghadapi perempuan yang sedang dalam keadaan haid/nifas.

وَلَا الْمَحِيضُ فِي النِّسَاءِ فَاعْتَزِلُوا أَدَىٰ هُوَ قُلُوبِ الْمَحِيضِ عَنِ وَيَسْأَلُونَكَ
 اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ أَمَرَكُمْ حَيْثُ مِنْ هُنَّ تَطَهَّرْنَ فَإِذَا يَطْهَرْنَ حَتَّىٰ تَقْرُبُوهُنَّ
 الْمُتَطَهِّرِينَ وَيُحِبُّ بَيْنَ التَّوْحِيْبُ (٢٢٢)

Artinya: “Dan mereka menanyakan kepadamu (Muhammad) tentang haid. Katakanlah, “itu adalah sesuatu yang kotor.” Karena itu jauhilah istri pada waktu haid; dan jangan kamu dekati mereka sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, campurilah mereka sesuai dengan (ketentuan-ketentuan) yang diperintahkan Allah kepadamu. Sungguh, Allah menyukai orang yang menyucikan diri.

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian BBL

Bayi Baru Lahir (BBL) atau bisa juga disebut dengan neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari dan memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke ekstra uterine) dan toleransi bagi Bayi Baru Lahir (BBL) untuk dapat hidup dengan baik. Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti, masa bayi adalah masa yang sangat bergantung pada orang dewasa. Pada masa ini manusia sangat lucu dan menggemaskan tetapi juga rentan terhadap kematian. Kematian bayi di bagi menjadi dua, kematian neonatal (kematian di 27 hari pertama hidup) dan post-neonatal (setelah 27 hari).⁽¹⁷⁾

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup

- 7) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 8) Kuku agak panjang dan lemas
- 9) Genitalia

Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora

Laki-laki : testis sudah turun, skrotum sudah ada.⁽¹⁷⁾.

Tabel 2.7 Apgar Score

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

Sumber:⁽¹⁷⁾ Andriani F. 2019

c. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Refleks pada bayi baru lahir yaitu :

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

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Biasanya ini merupakan stimulasi untuk bayi saat ibu memulai untuk menyusui.

2. *Refleks mengisap (sucking refleks)*

Merupakan gerakan mengisap ketika puting susu ditempatkan dalam mulut.

3. *Refleks menelan (swallowing refleks)*

Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan refleks menghisap.

4. *Refleks terkejut (morro refleks)*

Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

5. *Refleks menoleh (tonicneck refleks)*

Merupakan posisi mengaduh. Apabila bayi dalam posisi terbaring terlentang dan kepala menoleh pada salah satu sisi, ekstermitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstermitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

6. *Refleks Babinski*

Pemeriksaan refleks ini memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan refleks mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka. *Refleks babinski* akan menetap sampai usia 2 tahun.

7. *Refleks mengenggam (palmar grasping refleks)*

Ketika sebuah benda seperti ibu jari ditempatkan pada telapak tangan bayi, maka secara alami akan mengenggam jari dengan cukup kuat.

8. *Refleks melangkah (stepping refleks)*

Apabila bayi diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan atau melangkah, menari atau naiki tangga.

9. *Refleks gallant*

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

(17).

d. Perubahan Fisiologi

1) Perubahan Sistem Pernafasan

Sistem pernafasan adalah sistem yang paling tertantang ketika perubahan dari lingkungan intrauteri ke lingkungan ektrauteri, Bayi Baru Lahir (BBL) harus segera bernapas begitu lahir ke dunia. Organ yang bertanggung jawab untuk oksigenasi janin sebelum bayi lahir adalah plasenta. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir.

2) Perubahan Sistem Sirkulasi

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

3) Perubahan Sistem Termoregulasi

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

- a) *Konduksi* adalah kehilangan panas dari permukaan tubuh kepada permukaan yang lebih dingin dengan kontak langsung.
- b) *Konveksi* adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
- c) *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi yang *ditempatkan* didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu bayi. Untuk mencegah kehilangan panas ini, tempat tidur bayi dan meja periksa ditempatkan jauh dari jendela luar.

d) *Evaporasi adalah* kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir bayi tidak segera dikeringkan.

Cara mencegah hilangnya panas pada bayi baru lahir yaitu dengan mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, menutupi bagian kepala bayi.

4) Perubahan Sistem Metabolisme

Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam setelah kelahiran).

5) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Kapasitas lambung pada bayi baru lahir sangat terbatas, kurang dari 30cc untuk bayi baru lahir cukup bulan dan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Usus bayi juga masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya kolon.

6) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh/imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.⁽¹¹⁾

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 KB

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan untuk mewujudkan keluarga yang sejahtera. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.⁽¹⁸⁾

Menurut WHO (*word health organisation*) *expert committee* keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.⁽¹⁸⁾

b. Tujuan program KB

Tujuan dilaksanakan program KB adalah untuk membentuk suatu keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan jumlah kelahiran anak agar diperbolehkan suatu keluarga yang bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidup suatu keluarga. Selain mengatur kelahiran anak, tujuan KB juga untuk menekan jumlah kematian ibu, bayi, dan anak, serta meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi.⁽¹⁸⁾

c. Pengertian kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata “kontra” dan “konsepsi”. Kontra berarti mencegah atau menghalangi, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dan bersifat permanen.⁽¹⁸⁾

d. Macam-macam Alat Kontrasepsi

1) Kontrasepsi sederhana

a) Tanpa alat.

(1) Metode kalender

Pantang berkala atau lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur. Metode ini efektif bila dilakukan secara baik dan benar.

(2) Metode kontrsepsi suhu basal

Suhu basal adalah suhu tubuh terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

(3) Metode lendir serviks/metode ovulasi (MOB)

Metode mukosa serviks atau metode ovulasi merupakan suatu cara atau metode aman dan alamiah. Metode ini sangat sederhana murah dan mudah diterapkan karena berdasarkan pengamatan diri sendiri terhadap gejala-gejala yang secara alamiah dialami oleh setiap wanita normal. Dan dapat mengidentifikasi masa subur dari

siklus menstruasi dengan mengamati perubahan lendir serviks dan vulva sebelum menjelang hari ovulasi.

(4) Metode simptotermal

Metode simptothermal merupakan gabungan dari metode alamiah untuk menentukan masa subur atau ovulasi. Metode ini mengkombinasikan metode suhu basal dan metode serviks.

(5) *Coitus interruptus*

Coitus Interruptus juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria. Seorang pria harus menarik penisnya dari vagina sehingga tidak setetes pun sperma masuk ke dalam rahim wanita.⁽¹⁸⁾

b) Dengan alat

(1) Kondom

Kondom merupakan selabung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan, yang menghalangi masuk spermatozoa ke dalam traktus genitalia intravena wanita.

(2) Berier intra vagina

Metode ini merupakan metode untuk menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus genitalia intarvena wanita dan mematikan spermatozoa oleh spermasidnya.

(3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma, yang dimana dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria, atau *dissolvable film* dan krim.⁽¹⁸⁾

2) Kontasepsi modern

a) Kontrasepsi hormonal

(1) Kontasepsi pil

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesterone oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *relasing factors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian pil oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri. Efetifitas pada penggunaan yan sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97%.

(2) Kontrasepsi implant

Kontrasepsi implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasangkan dibawah kulit lengan atas yang berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana didalam setiap kapsul berisi hormon levornorgestril yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lender endometrium tidak siap dalam menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektifitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99%. Efek samping utama berupa perdaraha, dan aman dipakai pada saat laktasi.

b) Kontrasepsi non hormonal AKDR (IUD)

Salah satu alat yang dimasukkan kedalam rahim sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usai reproduksi. AKDR atau IUD spiral adalah suatu alat yang dimasukkan kedalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi.⁽¹⁸⁾

Dari penjelasan di atas telah di jelaskan pada Q.S An-Nisa Ayat 9 tentang petunjuk yang perlu dilaksanakan dalam KB antara lain, menjaga kesehatan istri, mempertimbangkan kepentingan anak, dan memperhitungkan biaya hidup rumah tangga.

خَافُوا ضِعْفًا ذُرِّيَّةً خَلْفَهُمْ مِنْ تَرَكَوْا لَوِ الَّذِينَ وَلِيَتْهُمْ
سَدِيدًا قَوْلًا وَذِيْقُوْا اللّٰهَ فَاذِيْتَقُوْا عَلَيْهِمْ

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)

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.⁽⁸⁾

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Salah satu tujuan asuhan kehamilan yang harus dipenuhi oleh bidan adalah untuk meningkatkan kesehatan sosial dan fisik ibu dan bayi melalui Pendidikan kesehatan, nutrisi, kebersihan, dan proses kelahiran. Di dalamnya juga harus dilakukan identifikasi *abnormalitas* atau komplikasi serta penanganan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga harus dikembangkan persiapan persalinan serta

kesiapan menghadapi komplikasi, membantu ibu mempersiapkan menyusui dengan sukses, menjalankan nifas dengan cara yang normal, merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial, dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan.⁽⁸⁾

c. Manajemen Asuhan Kebidanan Dengan 7 Langkah Varney

1. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

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

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhannya
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

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

2. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

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

sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

3. Langkah III (Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial)

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

4. Langkah IV (Tindakan Segera)

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani Bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

5. Langkah V (Rencana Asuhan)

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

dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut.

6. Langkah VI (Pelaksanaan)

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

7. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.⁽⁸⁾

d. Pendokumentasian Asuhan Kehamilan Dalam Bentuk SOAP

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif adalah hasil anamnesa yang didapat dari pasien yang meliputi :

a) Identitas

Pengkajian sangat penting dilakukan guna memperlancar komunikasi antara bidan dengan pasien yang akan diberikan asuhan kebidanan. Pengkajian identitas klien meliputi nama ibu dan suami, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat lengkap.

b) Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang menjadi alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan asuhan, keluhan utama berfungsi membantu dan mempermudah bidan dalam menentukan diagnosis pasien.

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

d) Riwayat kesehatan ibu

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

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

- f) Riwayat psikososial dan spiritual
- g) Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

2. Data objektif (O)

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

a) Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum
- 2) Kesadaran
- 3) Tinggi badan (TB)
- 4) Berat badan (BB)
- 5) LILA (Normalnya > 23,5 cm)
- 6) Pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.

b) Pemeriksaan fisik meliputi :

- 1) *Inspeksi* adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan, dan adanya kelainan.
- 2) *Palpasi* adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan.

- 3) *Auskultasi* adalah mendengarkan denut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh.
 - 4) *Perkusi*. Normalnya tungkai bawah bergerak sedikit ketika tendon diketuk.
- c) Pemeriksaan penunjang meliputi, pemeriksaan panggul, laboratorium dan USG.

3. *Assessment* (A)

Diagnosa kebidanan yang muncul pada kehamilan trimester III: Gravida (G) Para (P) Abortus (A), anak hidup, usia kehamilan, tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ekstra uterin, letak membujur atau melintang, punggung kanan atau kiri, presentasi bagian terbawah janin, sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

4. *Planning* (P)

Planning merupakan perencanaan tentang penatalaksanaan dari diagnosa yang dialami pasien sebagai bentuk pemberian asuhan kebidanan. Rencana asuhan pada ibu hamil sebagai berikut :

- a) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
- b) Jelaskan *health education* pada ibu tentang asupan nutrisi, tempat persalinan, menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup
- c) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

- d) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.⁽⁸⁾

2. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu reproduksi dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada seorang wanita.⁽¹³⁾

b. Tujuan Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada Tingkat yang optimal. Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang di aplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.⁽¹³⁾

- c. Langkah APN terdiri dari 60 langkah dan harus dilakukan secara berurut dan sistematis sebagai berikut.
- 1) Mendengar dan melihat tanda-tanda kala II persalinan
 - a) Ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang meningkat pada *rektum* dan *vagina*.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva dan spingter *ani* membuka.
 - 2) Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial untuk membantu persalinan dan segera menagani komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
 - 3) Gunakan celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan air.
 - 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 5) Mengenakan sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
 - 6) Masukka oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak ada kontaminasi pada spuit).

- 7) Bersihkan vulva dan perineum, menekannya secara hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa direndam dalam air DTT.
 - a) Jika *introitus* vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses, bersihkan secara menyeluruh dari depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (tercemar) pada wadah yang disediakan.
 - c) Buang kapas atau kasa (terkontaminasi) dalam wadah yang disediakan.
 - d) Jika terkontaminasi, dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan selesai maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (merendam tangan yang masih memakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, melepas sarung tangan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5%, selama 10 menit). Cuci tangan setelah melepas sarung tangan dan setelah itu tutup kembali partus set.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

- a) Lakukan tindakan yang tepat jika DJJ tidak normal.
 - b) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan diberikan dalam partograf.
- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan telah selesai dan janin dalam keadaan baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.
- a) Tunggu kontraksi atau perasaan urgensi terjadi, terus pantau kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman manajemen fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan.
 - b) Jelaskan kepada anggota keluarga peran mereka untuk mendukung dan mendorong ibu dan mengejan dengan benar.
- 12) Minta keluarga membantu mempersiapkan posisi mengejan jika ada perasaan ingin meremas atau kontraksi kuat. Dalam kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Lakukan bimbingan meneran saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi kuat.
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran dengan benar dan efektif.

- b) Dukung dan dorong saat meneran dan perbaiki cara meneran bila cara tidak tepat.
 - c) Bantu ibu untuk mengambil posisi nyaman pilihannya (kecuali berbaring terlentang untuk waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluaran untuk memberikan dukungan dan dorongan pada ibu.
 - f) Berikan asupan cairan yang cukup per-oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Rujuk segera jika bayi atau tidak akan segera lahir dilatasi lengkap dan dituntun untuk mengarahkan 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan dorongan untuk mengejan dalam waktu 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) dibawah perut ibu, jika kepala bayi suda membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian Sebagian alas bokong ibu.
- 17) Buka tutup set nifas dan priksa kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Gunakan sarung DTT/sarung tangan steril pada kedua tangan.

- 19) Setelah kepala bayi berdiameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan ditutup dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain memegang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu kelahiran kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas dengan cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang tepat jika terjadi), segera lanjutkan dengan kelahiran bayi. Perhatikan!
 - a) Jika tali pusat melilit secara longgar dileher, lepaskan lewat diatas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu sampai rotasi eksternal terjadi secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sampai bahu depan muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menopang kepala dan bahu belakang, tangan lainnya menelusuri lengan depan dan

siku bayi dan menjaga bayi tetap dalam genggamannya yang baik.

- 24) Setelah badan dan lengan lahir, telusuri tangan atas terus ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang mata kaki (masukkan jari telunjuk diantara kedua kaki dengan cara melingkarkan ibu jari di satu sisi dari jari lainnya di sisi lain bertemu dengan jari telunjuk).
- 25) Lakukan penilaian secara sepiantas pada bayi yang meliputi penilaian apakah bayi menangis dengan kuat dan bernafas tanpa kesulitan, dan penilaian apakah bayi bergerak dengan aktif.
- 26) Keringkan bayi dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membersihkan *vernix*. Ganti handuk basah dengan handuk/lap kering, pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut dibawah ibu.
- 27) Periksa kembali rahim untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (kehamilan tunggal) dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*).
- 28) Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik dengan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik.
- 29) 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) pada 1/3 distal lateral paha (aspirasi sebelum penyuntikan oksitosin).

30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), klem tali pusat dengan penjepit sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dari jari tangan tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi), dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan DTT atau benang steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang dan ikat tali pusat dengan simpul pengunci dan sisi lainnya.
- c) Lepas klem dan letakkan pada wadah yang telah disediakan.

32) Letakkan bayi tengkurap dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi berhadapan dengan dada ibu. Usahakan kepala bayi tetap berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola ibu.

- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, kenakan topi di kepala bayi.
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu setidaknya selama 1 jam.

- c) Sebagian besar bayi akan berhasil memulai menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit.
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam meskipun bayi sudah dapat menyusu.
- 33) Pindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan diatas kain diperut bagian bawah ibu, di atas simpisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Pada saat rahim berkontraksi, tarik tali pusat ke bawah sementara tangan yang lain memotong uterus ke belakang-atas (*dorso-kraniel*) secara hati-hati (untuk mencegah inversi uteri). Jika plasenta tidak terlepas setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya terjadi, lalu ulang kembali prosedur diatas. Jika rahim tidak segera berkontraksi, minta ibu atau suami untuk melakukan stimulasi puting.
- 36) Bila ada penekanan pada bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal*, diikuti dengan pergeseran tali pusat ke distal, kemudian lanjutkan dorongan ke arah *kraniel* sampai plasenta dapat dilahirkan.

- a) Ibu boleh mengejan, tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat, terutama jika rahim tidak berkontraksi) sejajar dengan sumbu jalan lahir (sejajar ke bawah dengan lantai atas).
 - b) Jika tali pusat memanjang, pindahkan klem sekitar 5-10 cm dari vulva dan keluarkan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit ketegangan tali pusat ulangi oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan penegangan tali pusat 15 menit. Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan, maka segera lakukan tindakan manual plasenta.
- 37) Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, keluarkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta sampai selaput ketuban terpelintir kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, kenakan sarung tangan steril atau DTT untuk memeriksa selaput yang tersisa kemudian gunakan jari-jari atau klem ovum, DTT atau steril untuk menegeluarkan selaput yang tersisa.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, *massase uterus*, letakkan telapak tangan di atas fundus dan lakukan

massase dengan gerakan melingkar dengan lembut sampai rahim berkontaksi (fundus terasa kencang). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Bimanual Eksternal, kondom Kateter Tampon) Jika rahim tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik setelah stimulasi manajemen antonia uteri taktil/pijat.

- 39) Periksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi vagina dan perineum. Lakukan penjahitan jika ada laserasi derajat satu atau dua. Jika ada robekan yang menyebabkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan katerisasi.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 44) Ajarka ibu/keluarga *massase uterus* dan menilai kontraksi.
- 45) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau kondisi bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
- a) Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, regekan, atau retraksi, resusitasi dan segera dirujuk.
 - b) Jika bayi bernafas terlalu cepat, atau sesak nafas, segera dirujuk.
 - c) Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat, melakukan kontak kulit ibu dan bayi kembali dan menghangatkan ibu dan bayi dalam satu selimut.
- 48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah ditempat tidur atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT, bantu ibu memakai baju bersih dan kering.
- 49) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang diinginkannya.
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi peralatan.
- 51) Buang bahan yang terkontaminasi di tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci tangan dengan sabundan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu kering atau handuk pribadi yang bersih.
- 55) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 Mg) intramuskular dipaha kiri bawah lateral dan salep mata dalam satu jam pertama kelahiran.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah satu jam dari kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60x/menit dan suhu tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B pada paha lateral kanan bawah. Tempatkan bayi dalam jangkauan ibu sehingga setiap saat dapat disusui.
- 58) Lepaskan sarung tangan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu bersih atau handuk pribadi.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).⁽¹³⁾.

d. Partograf

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.

b) Kondisi janin

(1) Denyut jantung janin (DJJ)

(2) Warna dan volume air ketuban

(3) Moulase kepala janin

c) Kondisi ibu

(1) Tekanan darah, nadi, dan suhu badan

(2) Volume urine

(3) Obat dan cairan

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) Identifikasi 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 di periksa setiap 30 menit dan di catat pada kolom partograf dengan cara memberi titik pada angka yang sesuai dengan hasil pemeriksaan lalu menghubungkan titik tersebut hingga terbentuk garis. Normalnya DJJ 120-160 kali/menit.

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.

c) Kemajuan persalinan

1. 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.

2. 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.

3. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

4. 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 dibaliknya lembar partograf.⁽¹³⁾

e. Pendokumentasian Asuhan Persalinan Dalam Bentuk SOAP

1. Persalinan Kala I

a. Data Subjektif (S)

Pengkajian pada data subjektif yaitu melakukan anamnesa mengenai keluhan utama pada pasien ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, kapan ibu merasa perutnya kencang-kencang bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik. Keluhan utama yang biasa dirasakan pada ibu bersalin:

- a) His/kontraksi.
- b) Ketuban pecah.

b. Data Objektif (O)

Pengkajian data objektif dilakukan dengan pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan abdomen dan pemeriksaan dalam. Pada pemeriksaan abdomen tujuannya untuk menentukan tinggi fundus uteri, posisi punggung janin, memantau kontraksi, memantau DJJ, menentukan presentasi janin dan menentukan penurunan bagian terendah janin.

c. *Assessment (A)*

Gravid (G).....Para (P)....Abortus (A)....,usia kehamilan... inpartu kala...fase..., janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, *intrauterine* atau ekstra uterin, letak kepala atau bokong, jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak.

d. *Planning (P)*

Penatalaksanaan persalinan kala I yaitu menyiapkan ruangan, mempersiapkan perlengkapan, bahan, dan obat, mempersiapkan rujukan apabila terdapat tanda-tanda bahaya kegawatdaruratan, dan memberikan asuhan sayang ibu seperti mengatur posisi sesuai dengan keinginan pasien, memberikan cairan dan nutrisi, menganjurkan mengosongkan kandung kemih tiap 2 jam dan tetap dilakukan pemantauan DJJ, His dan nadi setiap 30 menit dan pantau kemajuan persalinan menggunakan partograf. ⁽¹³⁾.

2. Persalinan Kala II

a. Data Subjektif (S)

Pada pengkajian data subjektif kala II biasanya ibu akan merasakan dorongan ingin meneran, his menjadi semakin meningkat. Pada kala II dilakukan pemantauan ibu dari kontraksi, tanda-tanda kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran dengan adanya kontraksi.

b. Data Objektif (O)

Data objektif pada persalinan kala II dilakukan pemeriksaan umum ibu meliputi keadaan umum, kesadaran ibu, dan dilakukan pemeriksaan kontraksi, denyut jantung janin (DJJ), dan pemeriksaan dalam. Yang dinilai dalam pemeriksaan dalam yaitu dinding vagina, portio, pembukaan, ketuban, presentasi, penurunan, posisi dari janin. Tanda gejala yang dilihat oleh bidan atau tenaga kesehatan yang menolong persalinan, yaitu ada dorongan meneran dengan terjadinya kontraksi, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina dan *spingter ani* membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c. *Assessment* (A)

Pada pendiagnosaan persalinan kala II berisi nama, umur, Gravid (G).....Para (P)....Abortus (A)...,inpartu kala II.

d. *Planning* (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan *assessment*. Di kala 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 pervaginam spontan.⁽¹³⁾

3. Persalinan Kala III

a. Data Subjektif (S)

Ibu merasa lelah dan lemas, sakit pada jalan lahir.

b. Data Objektif (O)

Data objektif yang dapat dikaji yaitu palpasi uterus untuk menentukan apakah ada janin kedua atau tidak, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih dan perdarahan.

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a) Adanya kontraksi uterus.
- b) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- c) Tali pusat memanjang.
- d) Adanya semburan darah.

c. *Assessment* (A)

Pada pendiagnosaan persalinan kala III berisi nama, umur, Para (P)...Abortus (A)..., kala III.

d. *Planning* (P)

Manajemen aktif kala II terdiri dari pemberian suntikan oksitosin, pemotongan tali pusat, penegangan tali pusat terkendali, rangsangan taktil.⁽¹³⁾

4. Persalinan Kala IV

a. Data Subjektif (S)

Kala IV ialah masa 1 jam setelah plasenta lahir. Setelah persalinan Ibu akan merasa lelah, lemas dan pusing, nyeri pada jalan lahir.

b. Data Objektif (O)

Setelah plasenta lahir hendaknya plasenta diperiksa dengan teliti apakah lengkap atau tidak, darah yang keluar dari jalan lahir, fundus uteri, *stose*l darah (bekuan darah), kontraksi uterus, perdarahan, keadaan umum ibu, nadi, pernafasan, kesadaran ibu.

c. *Assessment* (A)

Pada pendiagnosaan persalinan kala IV berisi nama, umur, Para (P)... Abortus (A)....,kala IV.

d. *Planning* (P)

Asuhan dan pemantauan kala IV antara lain memperkirakan kehilangan darah pada ibu, memeriksa kondisi perineum, pencegahan infeksi kala IV, memastikan keadaan umum ibu. Asuhan dan pemantauan kala IV setelah plasenta lahir antara lain:

- a) Melakukan rangsangan taktil.
- b) Mengevaluasi tinggi fundus.
- c) Evaluasi jumlah darah yang hilang.

- d) Periksa kemungkinan perdarahan atau robekan.
- e) Evaluasi keadaan umum ibu. ⁽¹³⁾.

3. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

a. Pengertian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas untuk memastikan ibu merasa nyaman dalam menjalani peran barunya dan selalu memberi dukungan dalam proses adaptasi yang dilalui ibu.⁽¹⁵⁾

b. Tujuan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan masa nifas mempunyai tujuan ialah melindungi kesehatan ibu serta bayi baik fisik ataupun psikis, melakukan skrining yang komperhensif, mengetahui permasalahan, menyembuhkan ataupun merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu atau bayi serta membagikan pembelajaran kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, ASI eksklusif, nutrisi, metode menyusui yang benar, pemberian imunisasi, perawatan bayi supaya senantiasa sehat,, dan membagikan pelayanan keluarga berencana.⁽¹⁵⁾

c. Pendokumentasian Asuhan Pada Ibu Nifas Dalam Bentuk SOAP

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu nifas atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain yaitu untuk mengetahui identitas pasien, keluhan utama pasien, dan

semua riwayat-riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan riwayat penyakit yang pernah diderita beserta keluarga.

2. Data Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian pengkajian data yang digunakan untuk menegakkan diagnosa pada pasien. Pendokumentasian ibu nifas pada data objektif meliputi keadaan umum ibu, pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, pemeriksaan *inspeksi*, *palpasi*, *auskultasi*, dan *perkusi* secara sistematis.

3. *Assessment* (A)

Assessment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengkajian data subjektif dan data objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial, maka bidan melakukan interpretasi data untuk mendiagnosa pasien sehingga bidan dapat menilai apakah masa nifas ibu berjalan baik atau tidak.

4. *Planning* (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan *assessment*. Setelah bidan mengetahui diagnosa pasien, maka dapat dilakukan perencanaan tindakan asuhan yang akan diberikan secara keseluruhan pada pasien.⁽¹⁵⁾

4. Konsep Asuhan Kebidanan pada Neonatus

a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan yang sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus setidaknya 3 kali, selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah dan bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar serta mengetahui sedini mungkin bila terjadi masalah kesehatan pada neonatus.⁽¹⁷⁾

Kunjungan BBL sebagai berikut:

1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :
 - a) Menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - b) Mengobservasi KU, TTV, eliminasi
 - c) Berikan ASI eksklusif.
 - d) Rawat tali pusat.
 - e) Memantau tanda bahaya.
2. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :
 - a) Melakukan pemeriksaan TTV.
 - b) Menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - c) Memberikan ASI eksklusif.

- d) Mencegah infeksi.
 - e) Merawat tali pusat.
3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai ke-28 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :
- a) Melakukan pemeriksaan TTV.
 - b) Memeriksa tanda bahaya atau gejala sakit.
 - c) Menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - d) Memberikan ASI eksklusif.
 - e) Rawat tali pusat.⁽¹⁷⁾.
- b. Tujuan Asuhan Kebidanan Neonatus

Tujuan asuhan kebidanan pada neonatus adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar dan mengetahui sedini mungkin terjadinya kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus.⁽¹⁷⁾.

- c. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Bentuk SOAP

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif bayi baru lahir meliputi identitas atau biodata bayi, keadaan bayi, dan masalah pada bayi.

2. Data Objektif (O)

Data objektif meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri), dan pemeriksaan *neurologis*.

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 diagnosa seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan *asfeksia* sedang, bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan. Pendokumentasaan masalah bayi baru lahir seperti ibu kurang informasi. Pendokumentasian data kebutuhan pada ibu nifas seperti perawatan rutin bayi baru lahir.

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 salep mata, pelaksanaan *bonding attachment*, pemberian vitamin K1, perawatan tali pusat, pemberian ASI

pada bayi, pemberian imunisasi, dan pantau tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.⁽¹³⁾

5. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu KB

a. Pengertian Konseling KB

Konseling KB adalah kegiatan memberikan arahan kepada klien, termasuk membantu klien dalam menyelesaikan permasalahannya dan merumuskan konseling sebagai proses seseorang membantu orang lain meningkatkan pemahaman dan kemampuannya mengatasi masalah. Jadi, dapat disimpulkan bahwa konseling KB merupakan hubungan antara seseorang pemberi konseling oleh para ahli disebut konselor, dan individu yang sedang mengalami masalah atau yang diberi konseling disebut konseli atau klien yang menjadikan teratasinya masalah yang dihadapi oleh anggota keluarga.⁽¹⁹⁾

b. Tujuan Konseling KB

Tujuan dalam memberikan konseling KB pada klien antara lain:

1. Meningkatkan penerimaan
2. Penerimaan klien terhadap konseling KB lebih baik ketika informasi disampaikan dengan benar, terhadap diskusi bebas, dan komunikasi nonverbal.
3. Menjamin pilihan yang cocok.

4. Konseling yang benar dapat membantu petugas dan klien dalam menentukan pilihan terbaik metode KB sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien.
5. Menjamin efektifitas penggunaan kontrasepsi.
6. Konseling yang efektif dapat membantu klien mengetahui metode KB yang sesuai dan mengatasi isu-isu yang keliru mengenai penggunaan kontrasepsi.
7. Menjamin durasi pemakaian yang lebih lama.
8. Durasi pemakaian KB dapat ditingkatkan dengan melibatkan klien dalam memilih metode KB , memberikan pengetahuan klien tentang cara kerja dan efek samping penggunaan KB, dan memberitahu klien kapan harus melakukan kunjungan ulang.⁽¹⁹⁾

c. Manfaat Konseling KB

1. Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan reproduksinya.
2. Puas terhadap pilihannya sehingga dapat mengurangi keluhan atau penyesalan.
3. Memberdayakan klien untuk menentukan metode dan lama penggunaan alat kontrasepsi.
4. Membangun rasa saling percaya.
5. Menghormati hak klien dan petugas.

6. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB, dan menghilangkan rumor, mitos, dan konsep KB yang salah.⁽¹⁹⁾
- d. Langkah-langkah Konseling Keluarga Berencana 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 dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Langkah konseling KB SATU TUJU yang dimaksud adalah 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. Perhatikan 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 alternatif 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.⁽¹⁸⁾

e. Pendokumentasian Asuhan Pada Keluarga Berencana Dalam Bentuk SOAP

1. Data subjektif (S)

Data subjektif berisi tentang data diri pasien melalui anamnesa yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

2. Data objektif (O)

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum dan selama pemakaian KB. Dan setelah dilakukan tindakan.

3. *Assessment* (A)

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

4. *Planning* (P)

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, berdasarkan hasil diagnosa atau analisa yang memenuhi kebutuhan pasien yaitu konseling berdasarkan kunjungan pemasangan alat kontrasepsi yang aman bagi klien. Melakukan *informend consent*, memberikan kartu KB dan jadwal kunjungan ulang.⁽¹⁸⁾

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Kunjungan I ANC Trimester III

No. Register : xx xx xx

Tanggal Kunjungan : 02 Maret 2024 Jam : 09. 00 WITA

Tanggal Pengkajian : 02 Maret 2024 Jam : 09. 05 WITA

Nama Pengkaji : FITRI NUR IMA NIM : 210310007

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identitas klien

Biodata istri/suami

Nama : Ny “N” / Tn “M”

Umur : 25 Tahun / 28 Tahun

Nikah/Lamanya : 1x / 6 Tahun

Suku : Jawa / Bugis

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Petani

Alamat : Beringin Jaya

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) GII PI A0

b) HPHT : 20 Juni 2023

c) HTP : 27 Maret 2024

d) Usia kehamilan sekarang 36 Minggu 5 hari

e) Ibu merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 4 bulan

f) Ibu merasakan gerakan janinnya di bagian kanan perut ibu

g) Ibu sudah 4 kali memeriksa kehamilannya

h) Ibu pernah melakukan imunisasi TT 2x

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) Dismenorrhoea : Tidak ada

e) Warna darah : Merah

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

| Kehamilan/ Tahun | Persalinan/ Penolong | BBL | JK | Perdarahan | Ket |
|---------------------|-------------------------|---------------|----|------------|-------|
| 2018 | Bidan | 3.000 gram | P | 100 cc | Hidup |
| 2024 | Kehamilan | Ini | | | |

7) Riwayat Obstetrik / Ginekologi

a) HPHT : 20 Juni 2023

b) Para I Abortus 0

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

8) Riwayat Keluarga Berencana

Ibu pernah menggunakan KB pil : \pm 2 tahun, lalu menggantinya dengan KB Implant : \pm 3 tahun.

9) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

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

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

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

| Kebutuhan Istirahat dan Tidur | Sebelum Hamil | Selama Hamil |
|--------------------------------------|----------------------|---------------------|
| Tidur Siang | 7-8 jam | 5-6 jam |
| Tidur Malam | 2 jam | 1 jam |

10) Pemeriksaan

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tinggi Badan : 156 cm

Berat Badan : Sebelum hamil 54 kg, selama hamil 61 kg
: IMT : $BB \text{ (kg)} / TB \text{ (m}^2\text{)}$
: $54 / (1,56 \times 1,56)$
: $54 / 2,4336$
: $22,1 \text{ kg/m}^2$

Tanda-Tanda Vital : TD : 120 / 80 mmHg
: N : 88 x / i
: P : 20 x / i
: S : 36,5 °C

b) Pemeriksaan fisik (*Head to toe*)

(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 *striae*
albicans, pembesaran perut sesuai umur
kehamilan, tidak ada bekas operasi.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 34 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.300 gram

Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kanan ibu (PUKA)

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

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kiri perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 137 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 (+)

11) Riwayat Psikososial Spiritual

- a) Ibu sangat senang dengan kehamilan sekarang
- b) Ibu melakukan ibadah sesuai dengan agama dan keyakinan
- c) Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
- d) Ibu dan suami tinggal dirumah sendiri

e) Ibu berencana akan bersalin di Puskesmas Lara I

12) 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 : GII PI A0, Gestasi 36 Minggu 5 hari, Tunggal, Hidup,
Intrauterine, PUKA, Presentasi Kepala, BDP, Situs
Memanjang, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Masalah Aktual : Sering buang air kecil

a. GII PI A0

Data Subjektif :

- 1) Ibu hamil anak kedua bersalin satu kali dan tidak pernah keguguran
- 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 multigravida biasanya terdapat *striae livide* dan *striae*

albicans.⁽²⁰⁾

b. Gestasi 36 Minggu 5 hari

Data Subjektif :

- 1) HPHT : 20 Juni 2023
- 2) Usia Kehamilan : 36 Minggu 5 hari

Data Objektif :

- 1) HTP : 27 Maret 2024
- 2) Hasil palpasi Leopold pada tanggal 02 Maret 2024, Pukul 09.15 Wita
 - Leopold I : TFU 34 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.300 gram
 - Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kanan ibu (PUKA)
 - Leopold III: Teraba bulat keras dan melenting seperti bola di bagian bawah (Teraba Kepala)
 - Leopold IV: Bergerak dalam panggul (BDP)
- 3) Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi Data

Berdasarkan rumus Naegle cara menghitung tafsiran persalinan dimulai dari HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir). Dengan rumus tanggal +7, bulan -3/+9, tahun +1 (jika menggunakan -3).⁽²¹⁾

c. Tunggal

Data Subjektif :

Pergerakan janin terasa pada satu tempat yaitu sisi kiri perut ibu

Data Objektif :

Leopold I : TFU 34 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.300 gram

Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kanan ibu
(PUKA)

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

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kiri perut bagian
bawah ibu dengan frekuensi 137 x/i

Analisa dan Interpretasi Data

Terdengar DJJ dengan jelas, kuat dan teratur menandakan bahwa janin
tunggal.⁽²⁰⁾

d. Hidup

Data Subjektif :

Pergerakan janin kuat terutama sebelah kanan perut ibu

Data Objektif :

Auskultasi terdengar kuat, jelas dan teratur dengan frekuensi 137 x /i

Analisa dan Interpretasi Data

Normal DJJ (Denyut Jantung Janin) 120–160 x/i, DJJ terdengar kuat,
jelas dan teratur menandakan bayi hidup.⁽²⁰⁾

e. Intrauterin

Data Subjektif :

- 1) Pergerakkan janin kuat terutama pada bagian sebelah kiri perut ibu
- 2) Ibu sering Buang Air Kecil

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.⁽²⁰⁾

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).⁽²⁰⁾

g. Presentasi kepala

Data Subjektif : (-)

Data Objektif :

Leopold I : TFU 34 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.300 gram

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

Analisa dan Interpretasi Data

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

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).⁽²⁰⁾

i. Situs memanjang

Data Subjektif : (-)

Data Objektif : Leopold I : TFU 34 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.300 gram

Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kanan ibu (PUKA)

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

Leopold IV: Bergerak dalam panggul (BDP)

Analisa dan Interpretasi Data

Situs memanjang merupakan sumbu terpanjang janin sesuai sumbu panjang ibu (dapat dapat letak kepala maupun bokong).⁽²⁰⁾

j. Keadaan ibu dan janin baik

Data Subjektif :

Merasakan pergerakan janinnya kuat pada bagian kanan

Data Objektif :

DJJ terdengar jelas dan teratur, kuat dengan frekuensi 137x/i

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 137 x/i dengan frekuensi jantung normal 120 – 160 x/i menandakan kondisi janin dalam keadaan baik.⁽²⁰⁾

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.⁽¹¹⁾

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 : GII PI A0, Gestasi 36 Minggu 5 hari

Tujuan :

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

Kriteria :

- a. Pertumbuhan dan perkembangan janin baik sesuai usia kehamilan

- b. Tanda-Tanda Vital

TD : 120 / 80 mmHg

N : 88 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5 °C

- c. DJJ : Auskultasi 137 x / i

Intervensi :

Tanggal 02 Maret 2024, Jam : 09.10 Wita

- a. Senyum, sapa dan salam pada pasien

Rasional : Akan membuat pasien merasa dilayani dengan baik dan penuh rasa sabar. ⁽²²⁾

- b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Rasional : Untuk mengetahui keadaan pasien. ⁽²²⁾

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.⁽²²⁾

d. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Rasional : Agar ibu berhati-hati dan selalu waspada setiap ada tanda-tanda persalinan dan segera mencari bantuan.⁽²²⁾

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

Rasional : Evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.⁽²²⁾

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

- a. Senyum, sapa dan salam pada pasien

Hasil : Ibu menyambut dengan ramah dan merasa senang.

- b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TD : 120 / 80 mmHg

N : 88 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5 °C

- c. Memberikan *health education* tentang asupan nutrisi, *personal hygiene*, istirahat yang cukup, 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 02 Maret 2024

Jam : 09.15 Wita

a. Ibu menyambut dengan ramah dan merasa senang

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

N : 88 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5 °C

c. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 34 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.600 gram

Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kanan ibu
(PUKA)

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

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

DJJ : 137x/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 Lara 1 dan akan didampingi keluarganya

h. Ibu mengerti penjelasan tentang tanda-tanda persalinan.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANC
KUNJUNGAN II TRIMESTER III
PADA NY “N” DI LARA I
2024**

Tanggal : 08 Maret 2024

Jam : 08.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu merasakan janinnya bergerak aktif diperut bagian kanan
- b. Ibu mengatakan mudah lelah dan susah tidur
- c. Ibu masih mengeluh nyeri pada bagian punggung
- d. Ibu masih mengeluh sering buang air kecil
- e. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, dan tidak alergi terhadap makanan.
- f. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
- g. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.
- h. Ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang, hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, Ibu merencanakan persalinan di Puskesmas Lara1, 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 54 kg, selama hamil 62 kg
- d. Tanda-Tanda Vital : TD : 120 / 90 mmHg
 N : 80 x / i
 P : 22 x / i
 S : 36,7 °C
- e. Pemeriksaan Leopold :
- Leopold I : TFU 34 cm, LP : 97 cm, TBJ : 3.300 gram
- Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kanan ibu (PUKA)
- Leopold III : Teraba bulat keras dan melenting seperti bola di bagian bawah (Teraba Kepala)
- Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)
- Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kiri perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 137 x/i

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GII PI A0, Gestasi 37 Minggu 4 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 : 08 Maret 2024

Jam : 08.05 Wita

a. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120 / 90 mmHg

N : 80 x / i

P : 22 x / i

S : 36,7 °C

b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil: Ibu sudah membatasi pekerjaan dan memperbanyak istirahat.

c. 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.

d. Mendiskusikan kepada ibu tentang persiapan dan rencana persalinan

Hasil: Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, berencana akan bersalin di Puskesmas Lara 1 ditolong oleh bidan, suami dan keluarga yang akan ikut mendampingi dalam persalinan.

e. Menjelaskan tanda pasti persalinan

Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda pasti persalinan yaitu:

1) Adanya kontraksi uterus yang kuat

2) Adanya pembukaan serviks dan pengeluaran lendir.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
INTRANATAL CARE PADA NY “N”
DI PUSKESMAS LARA I
2024**

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk RS : 15 Maret 2024 Jam : 20.00 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 15 Maret 2024 Jam : 20.05 Wita

Tanggal/Jam Partus : 15 Maret 2024 Jam : 23.00 Wita

Nama Pengkaji : FITRI NUR IMA NIM :210310007

KALA I

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ini merupakan kehamilan ke dua, bersalin 1 kali dan tidak pernah keguguran.
2. Pergerakan janin dirasakan kuat pada perut sebelah kanan ibu.
3. Nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah.
4. Nyeri perut dirasakan sejak tanggal 14 Maret 2024, Jam 18.00 Wita, dan ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir pada tanggal 14 Maret 2024, Jam 21.00 Wita.
5. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, dan tidak alergi terhadap makanan.
6. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.

- d. Ketuban : (+) Masih Utuh
- e. Presentasi : Kepala
- f. Penurunan : Hodge I
- g. Molase : (-)
- h. Penumbungan : (-)
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GII PI A0, Gestasi 38 Minggu 4 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 15 Maret 2024

Jam : 20.30 Wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

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

2. Menjelaskan manfaat nyeri persalinan pada ibu dan keluarga

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

3. Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Hasil : Ibu sudah mengosongkan kandung kemih.

4. Mengajarkan 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 |
|------------|------------|-------------------|-------------|
| 20.30 | 130 x/i | 3x10' (20-40) | 80 x/i |
| 21.00 | 140 x/i | 4x10' (20-40) | 84 x/i |
| 21.30 | 142 x/i | 4x10' (20-40) | 80 x/i |
| 22.00 | 145 x/i | 5x10' (40-50) | 85 x/i |
| 22.30 | 150 x/i | 5x10' (40-50) | 88 x/i |

Hasil Pemeriksaan Dalam (VT) Tanggal 15 Maret 2024, Jam 22.30 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 III (2/5)
- g. Molase : (-)
- h. Penumbungan : (-)
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg

N : 80 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan kedalam partograf

Hasil : Partograf terlampir

KALA II

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. His : 5x10' (40-50)
4. DJJ : 150 x/i
5. Perineum menonjol, vulva vagina membuka
6. Pemeriksaan dalam : Jam 22.30 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 III (2/5)
 - g. Molase : (-)
 - h. Penumbungan : (-)
 - i. Kesan Panggul : Normal
 - j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Inpartu Kala II

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 15 Maret 2024

Jam : 22.30 Wita

1. Melihat adanya tanda gejala kala II

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

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

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

3. Memakai celemek

Hasil : Celemek telah digunakan

4. Melepas perhiasan dan mencuci tangan

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

5. Memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan dalam

Hasil : Tangan kanan telah menggunakan sarung tangan

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

Hasil : Oksitosin telah di hisap

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

Hasil : Vulva dan perineum telah dibersihkan menggunakan kapas DTT

8. Melakukan pemeriksaan dalam pada jam : 22.30 Wita

Hasil : VT telah dilakukan

- a. Vulva dan vagina : Tidak Ada Kelainan
- b. *Portio* : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : (-) Jernih
- e. Presentasi : Kepala (ubun-ubun besar)
- f. Penurunan : Hodge III (2/5)
- g. Molase : (-)
- h. Penumbungan : (-)
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

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

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

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir

Hasil : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 150 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 23.00 Wita.

Jenis kelamin Laki-Laki

BBL 3.300 gram

PBL 49 cm

LK 34 cm

LD 32 cm

A/S 8/10

25. Melakukan penilaian sepintas

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

26. Mengeringkan dan bungkus badan bayi

Hasil : Bayi telah dikeringkan dan dibungkus dengan handuk

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

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

28. Memotong tali pusat dan melindungi bayi dari gunting

Hasil : Tali pusat terpotong

29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain yang kering dan bersih

Hasil : Pembungkus bayi telah diganti dengan kain bersih dan hangat

30. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui

Hasil : Bayi telah disusui oleh ibunya.

KALA III

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Bayi telah lahir, Pukul 23.00 Wita. Jenis kelamin Laki-Laki, BBL 3.300 gram, PBL 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, A/S 8/10.
4. TFU setinggi pusat, janin tunggal, uterus teraba keras, tali pusat terlihat di vulva.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "N" Persalinan kala III berlangsung normal

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 15 Maret 2024

Jam : 23.05 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 23.15 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
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. TFU 1 jari bawah pusat
4. Perdarahan \pm 50 cc
5. Kandung kemih ibu kosong

6. Tanda-tanda vital :TD : 100/70 mmHg
N : 80 x / i
P : 20 x / i
S : 35,7 °C

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "N" Persalinan kala IV berlangsung normal

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 16 Maret 2024

Jam : 23.15 Wita

1. Mengobservasi adanya laserasi pada vagina dan perineum
Hasil : Tidak ada robekan
2. Mengevaluasi kontraksi uterus
Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
3. Mencelupkan kedua tangan yang menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian dibilas
Hasil : Sarung tangan telah dicelupkan dan dibilas kedalam larutan klorin
4. Melakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan pada 2 jam pertama post partum.
Hasil :

| Waktu | TD | Nadi | Suhu | TFU | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|-------|----------------|-------|------|--------------------------|------------------|---------------|------------|
| 23.15 | 120/70 mmHg | 80x/i | 36,6 | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | 50 |
| 23.30 | 120/70 mmHg | 80x/i | | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | 30 |
| 23.45 | 120/70 mmHg | 80x/i | | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | 20 |
| 00.15 | 120/70 mmHg | 80x/i | | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | 20 |
| 00.30 | 120/70 mmHg | 80x/i | 36,6 | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | 50 |
| 00.45 | 120/70 mmHg | 80x/i | | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | 50 |

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

Hasil : Ibu/keluarga sudah mengetahui.

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

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

7. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah

Hasil : Semua sampah telah dibuang.

8. Membersihkan badan ibu dan membantunya memakai pakaian yang bersih

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

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

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

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

Hasil : Tempat persalinan telah didekontaminasi

11. 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 HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST
NATAL CARE KUNJUNGAN I PADA NY “N”
DI PUSKESMAS LARA I
2024**

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Kunjungan : 16 Maret 2024 Jam : 08.00 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 16 Maret 2024 Jam : 08.05 Wita

Nama Pengkaji : FITRI NUR IMA NIM : 210310007

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan utama

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

2. Riwayat keluhan utama

Nyeri dirasakan setelah bayinya lahir.

3. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma

serta tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.

4. Tidak ada riwayat penyakit sekarang.

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

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

tidak mengalami 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.

c. Pernafasan : 22 x / i

d. Suhu : 35,6°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 tersangga 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. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST
NATAL CARE KUNJUNGAN II PADA NY “N”
DI LARA I 2024**

Tanggal/Jam Pengkajian : 23 Maret 2024

Jam : 09.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu sudah mulai melakukan pekerjaan rumah dan pengeluaran ASI lancar.
2. ASI keluar setelah melahirkan.
3. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.
4. Tidak ada riwayat penyakit sekarang.
5. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
6. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorrhoe.
7. 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 : 85 x / i

P : 22 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 "N" *post partum* 6 hari

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 23 Maret 2024

Jam : 09.05 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 85 x / i

P : 22 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. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST
NATAL CARE KUNJUNGAN III PADA NY “N”
DI LARA I
2024**

Tanggal/Jam Pengkajian : 30 Maret 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 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. 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. Menganjurkan 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. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin

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

9. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST
NATAL CARE KUNJUNGAN IV PADA NY “N”
DI LARA I
2024**

Tanggal/Jam Pengkajian : 06 April 2024

Jam : 09.05 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluan ibu dan tetap memberikan ASI kepada bayinya.
2. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan.
3. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
4. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital : TD : 110/70 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 "N" *post partum* 6 minggu

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 06 April 2024

Jam : 09.10 Wita

1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum baik, Kesadaran komposmentis

Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 110/70 mmHg

N : 88 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

2. Mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Hasil : Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

3. 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 sudah membawa bayinya untuk imunisasi

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
NEONATAL KUNJUNGAN I PADA BY NY “N”
DI PUSKESMAS LARA I
2024**

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Lahir : 15 Maret 2024 Jam : 23.00 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 16 Maret 2024 Jam : 06.00 Wita

Nama Pengkaji : FITRI NUR IMA NIM : 210310007

Biodata Bayi

Nama : By Ny “N”

Tempat/tanggal Lahir : Lara I, 15 Maret 2024

Jenis kelamin : Laki-Laki

Anak ke : II (Dua)

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi lahir tanggal 15 Maret 2024 Jam : 23.00 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 : 146 x/i
3. Suhu : 36,5 °C
4. Pernapasan : 47 x/i

5. BBL : 3.300 gram

6. PB : 49 cm

7. LK : 34 cm

8. LD : 33 cm

9. *Apgar Score* : 8/10

10. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

a. Kepala

Inspeksi : Rambut nampak hitam lebat

Palpasi : Tidak caput *caput succeduum*.

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 : Ada lubang *penis*, *testis* terbungkus oleh *scrotum*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

k. Ekstermitas atas dan bawah

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

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

ASSESSMENT (A)

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

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 16 Maret 2024

Jam : 06.05 Wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : tangan telah dicuci

2. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil: Suhu : 36,7 °C

Detak jantung : 144 x/i

Pernapasan : 48 x/i

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

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

4. 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.

5. 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

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

Hasil: Bayi sudah diberikan suntikan Hb 0.

7. 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 KUNJUNGAN II PADA BY NY “N”
DI PUSKESMAS LARA I
2024**

Tanggal/Jam Pengkajian : 23 Maret 2024

Jam : 16.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi tetap menyusu kuat
2. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel
3. Ibu mengatakan sangat senang atas kelahirannya

DATA OBJEKTIF (O)

1. Bayi berumur 6 hari
2. Keadaan Umum Bayi : Baik
3. Pemeriksaan TTV : Suhu : 36,7 °C
Detak jantung : 148 x/i
Pernapasan : 47 x/i
4. BB : 3.400 gram

ASSESSMENT (A)

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

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 23 Maret 2024

Jam : 16.10 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Hasil : Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal

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

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

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

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

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

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

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

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
NEONATAL KUNJUNGAN III PADA BY NY “N”
DI PUSKESMAS LARA I
2024**

Tanggal/Jam Pengkajian : 30 Maret 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 : 150 x/i
Pernapasan : 47 x/i
4. BB : 3.500 gram

ASSESSMENT (A)

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

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 30 Maret 2024

Jam : 08.10 Wita

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

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

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

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

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

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

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

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

(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, *areola* bersih

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(9) Abdomen

Inspeksi : Tidak luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(10) Genetalia

Inspeksi : Nampak labia mayora dan minora, pengeluaran keputihan tidak berlebihan

Palpasi : Tidak berlebihan

(11) Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan.

Palpasi : Tidak ada *oedema* dan *varises*

ASSESSMENT (A) :

Diagnosa : Ny "N" Akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah Aktual : Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P) :

Tanggal 13 April 2024

Jam : 08.10 Wita

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

Hasil : Ibu kooperatif saat diajak berkomunikasi.

2. Memberikan penjelasan macam-macam metode KB

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan penjelasan secara lengkap dengan metode kontrasepsi yang digunakan !

- a. Keuntungan metode suntik tiga bulan yaitu efektivitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi akseptor (infeksi hanya 4 kali dalam setahun), cocok untuk ibu menyusui dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyakit akibat radang panggul.
- b. Efek samping metode suntik tiga bulan yaitu terdapat gangguan haid seperti amenore, spotting, menoragia, timbulnya jerawat di badan/di wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang, berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama 6 tahun pusing dan sakit kepala, bisa menyebabkan warna biru rasa nyeri pada daerah suntikan akibat pendarahan bawah kulit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Melakukan informed consent dan membantu untuk menentukan pilihannya

Hasil : Ibu dan suami setuju menggunakan metode KB suntik 3 bulan dan akan menandatangani informed consent.

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny “N” dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas beserta dengan kunjungan asuhan nifas dan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Lara I yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan secara *Continuity Of Care*. Berdasarkan hasil asuhan tersebut yang dilakukan penulis sejak tanggal 02 Maret 2024 dari usia kehamilan 36 minggu 5 hari dilanjutkan dengan bersalin sampai dengan 6 minggu *postpartum* dan keluarga berencana (KB).

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny “N” sejak masa hamil trimester III sampai dengan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Lara I didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Dari pengkajian pertama hingga akhir yang penulis lakukan pada Ny “N” selama hamil ibu tidak mengalami masalah dan sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 4 kali yaitu TM1 2 kali dan pada TM3 3 kali. Pada saat kunjungan keluhan utama yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil. Pentingnya keluhan utama untuk mengetahui kondisi atau keadaan ibu. Menurut penelitian Kiki Megasari di Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru, ibu yang mengalami sering buang air kecil pada kehamilannya terjadi karena

ureter membesar untuk menampung banyaknya pembentukan urine karena *peristaltic ureter* terhambat karena pengaruh *progesterone*, tekanan rahim yang membesar dan terjadi perputaran ke sebelah kanan karena terdapat *kolon* dan *sigmoid* di sebelah kiri. Keluhan sering berkemih merupakan hal yang fisiologis disebabkan karena dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III sehingga ibu sering buang air kecil. Sehingga diberikan asuhan kepada ibu yaitu, menjelaskan kepada ibu sifat keluhan, memberikan penjelasan tentang asupan nutrisi dan *Personal hygiene*.⁽²³⁾

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

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 20.00 Wita Ny "N" datang ke Puskesmas Lara I dengan tanda keluar cairan dan darah dari vagina dan nyeri perut tembus belakang.

1. Kala I

Pada tanggal 15 Maret 2024 Ny "N" datang ke Puskesmas Lara I jam 20.00 wita, dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang, dan telah keluar lendir bercampur darah pada tanggal 14 Maret

2024 tepatnya pada jam 23.00 wita. kemudian pada jam 20.30 wita dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 4 cm. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu berjalan-jalan, apabila ibu ingin berbaring dianjurkan untuk berbaring dengan miring ke kiri, dan mengajarkan teknik relaksasi untuk meringankan nyeri ibu saat ada his.⁽²⁴⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Titi Astuti tahun 2019 di PMB Desita, S.SIT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen bahwa penerapan teknik relaksasi napas dalam pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.⁽²⁴⁾

Menurut asumsi penulis berdasarkan teori dan asuhan yang diberikan pada Ny "N" asuhan yang diberikan pada ibu tidak terjadi kesenjangan dimana teknik (relaksasi) napas dalam sangat efektif mengurangi rasa nyeri karena ibu mampu mengontrol pernapasan dengan baik sehingga pasokan oksigen didalam tubuh meningkat, sehingga ibu menjadi lebih rileks.

2. Kala II (Pengeluaran)

Pada pukul 23.00 Wita kembali dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pembukaan sudah lengkap, ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk mengejan, ibu merasa seperti ingin BAB, adanya tekanan pada anus, vulva dan vagina membuka dan ada pengeluaran lendir dan darah. Pada kala pengeluaran, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara

reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada *rectum*, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka.⁽²⁵⁾

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 30 menit. Segera setelah lahir bayi diletakkan diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu kemudian lakukan penilaian bayi baru lahir, bayi menangis kuat, bayi bernafas, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Di mulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam.⁽²⁵⁾

Berdasarkan uraian diatas asuhan yang diberikan pada Ny “N” sudah sesuai dengan asuhan yang ada dalam teori. Hal ini dikarenakan pada saat his ibu dipimpin untuk meneran dan pada saat haus ibu diberikan minum. Selain itu saat bayi lahir langsung dilakukan IMD. Jadi dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

3. Kala III

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 23.15 wita kemudian melakukan masase uterus. Kala III berlangsung selama 15 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang dan terlihat semburan darah.⁽²⁶⁾

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

4. Kala IV

Persalinan kala IV Ny “N” berlangsung selama 2 jam pertama perdarahan ± 50 cc, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bulat), kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pasien sudah mendapatkan pemeriksaan tanda-tanda vital setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua *postpartum*. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala IV pada Ny “N” adalah fisiologis karena kontraksi uterus baik dan perdarahan dalam batas normal. Kala IV atau kala pengawasan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah bayi lahir.⁽²⁷⁾

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

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny “N” dilakukan sebanyak 4 kali. Kunjungan masa nifas dilakukan 6 jam *postpartum*, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu *postpartum*.

1. Kunjungan Nifas I

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 16 Maret 2024, dari hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny “N” dalam keadaan baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochia rubra, ibu telah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusui. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny “N” yaitu beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, ASI eksklusif dan kebersihan diri.

Nutrisi dan cairan pada Ny “N” sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makanan seimbang untuk mendapatkan untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari, kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.⁽²⁸⁾

Berdasarkan teori dan hasil pemeriksaan maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan pada Ny “N” 6 jam *postpartum* dalam keadaan normal dan tidak ada kesenjangan.

2. Kunjungan Nifas II

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan pada tanggal 23 Maret 2024, di kunjungan ini TFU pertengahan pusat dengan *symfisis*, kontraksi uterus baik, *lochea sanguilenta*, ASI lancar, bayi mau menyusui, tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu dan terdapat pengeluaran ASI dan bayi mau menyusui saat ada pengkajian.

Asuhan masa nifas pada kunjungan kedua 6 hari *postpartum* yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri di pertengahan *symfisis*, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui ibunya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.⁽²⁸⁾

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

3. Kunjungan Nifas III

Kunjungan nifas ketiga pada tanggal 30 Maret 2024, dilakukan pemeriksaan pada Ny “N”. Didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochia serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan kunjungan apabila ada keluhan.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus.⁽²⁹⁾

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

4. Kunjungan Nifas IV

Masa nifas 6 minggu *postpartum* pada tanggal 06 April 2024, dilakukan pemeriksaan pada Ny “N” didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran *lochea* alba, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI tetap lancar.

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

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Uswatun Hasanah 2019 di Puskesmas Purwoyoso, salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan kunjungan nifas yaitu dukungna keluarga. Suami

merupakan kepala keluarga sekaligus partner istri dalam mengurus bahtera rumah tangga. Karena salah satu peran suami dalam keluarga adalah menjaga kesehatan istri setelah melahirkan yaitu dengan cara memberikan dukungan dan cinta kasih kepada istri agar merasa diperhatikan, mengencurkan untuk makan bergizi, istirahat yang cukup dan menjaga personal hygiene. Jadi ada hubungan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan ulang nifas.⁽³⁰⁾

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

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatal I

Dari hasil pemeriksaan bayi Ny “N” lahir spontan pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 23.00 Wita, menagis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin Laki-Laki, tidak ada cacat kongenital dengan berat badan 3.300 gram, panjang badan 49 cm, nilai 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 adapun ciri-ciri BBL normal yaitu berat badan : 2500-4000 gram, panjang badan : 48-52 cm, lingkar kepala : 33- 35 cm, lingkar dada : 30-38 cm, bunyi jantung : 120-160 x/menit, pernapasan dada: 40-60 x/menit.⁽¹⁷⁾

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

2. Kunjungan Neonatal II

Pada tanggal 23 Maret 2024, dilakukan kunjungan ke-2 pada Bayi Ny “N” tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik dan selalu diberi ASI setiap bayi menangis dan bangun tidur. sehingga asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya, memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.

Berdasarkan teori mengatakan bahwa kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-2 sampai hari ke-7, pada kunjungan kedua ini asuhan yang diberikan yaitu tetap menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.⁽¹⁷⁾

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

3. Kunjungan Neonatal III

Pada tanggal 30 Maret 2024 dilakukan kunjungan ke-3 pada Bayi Ny “N”. Keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, dan bayi dalam keadaan di bedong dan menyusui. Berdasarkan teori kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai ke-28 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan yaitu, jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif, rawat tali pusat.⁽¹⁷⁾

Kunjungan ketiga yaitu 2 minggu setelah bayi lahir, tidak dijumpai adanya penyulit. Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak di temukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

E. Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor KB

Pada pemeriksaan ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan karena ingin mengatur jarak kehamilannya, asuhan yang diberikan dengan melakukan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Hal ini sesuai dengan penelitian dengan judul bahwa ada pengaruh penerapan konseling keluarga berencana terhadap pemakaian kontrasepsi KB suntik 3 bulan seperti gangguan pada menstruasi, sehingga memahami bahwa pentingnya mengikuti program KB Suntik 3 Bulan dan memakai kontrasepsi guna mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Berdasarkan pengkajian selama masa kehamilan Ny "N" sudah melakukan 4 kali kunjungan dan kunjungan tersebut telah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan. Akan tetapi ibu ada keluhan yaitu 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

Ibu bersalin pada tanggal 15 Maret 2024 dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Dimana kala I berlangsung ± 2 jam dihitung dari kala I fase aktif, kala II berlangsung ± 20 menit, kala III berlangsung ± 15 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas pada Ny "N" dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny "N" tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses *involutio* 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 bayi Ny "N" lahir di Puskesmas Lara I, lahir spontan, menangis kuat. Berat badan lahir 3.300 gram dan panjang badan 49 cm dengan *Apgar score* 8/10. Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 1 minggu, 2 minggu, dan minggu ke 6. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi, bayi selalu diberi ASI tanpa terjadwal dan bayi menyusui kuat.

5. Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor KB

Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny "N" memutuskan 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 pasien

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

3. Bagi Institusi

Diharapkan kepada kampus Universitas Muhammadiyah Palopo khususnya di Prodi Kebidanan untuk memperbarui buku kebidanan yang ada di Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Palopo agar kami bisa menggunakan referensi buku terbaru dalam penyusunan LTA, sehingga penyusunan LTA di tahun depan lebih berjalan baik dan tidak kekurangan referensi lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW, Sulfi S, Maharani M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *J Educ.* 2023;5(4):11990–6.
2. Amalia Yunia Rahmawati. *Continuity Of Cre.* 2020;(July):1–23.
3. Kemenkes RI. Angka Kematian Ibu di Dunia. Kemenkes [Internet]. 2020;4(1):1–10. Available from: [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5789/3/3.chapter 1.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5789/3/3.chapter%201.pdf)
4. Suriati I. Kampanye Aki Dan Akb Di Dinas Kesehatan Kota Palopo. *J EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian dan Bakti).* 2022;3(3):191.
5. Alatas H. Hipertensi pada Kehamilan. *Herb-Medicine J.* 2019;2(2):27.
6. NMT Handayani. A. Konsep dasar continuity of care. 2022;(2017). Available from: [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9659/9/9 BAB II.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9659/9/9%20BAB%20II.pdf)
7. Faizah N, Yulistin N, Windyarti MLNZ. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Nifas. *J Pengabdian Masyarakat.* 2023;1(7):1137–46.
8. Marbun U, Irnawati, Dahniar, Asrina A, Kadir A, Jumriani, et al. Asuhan Kebidanan Kehamilan. 2020. 1–23 p.
9. Cholifa S, Rinata E. *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Deepublish Publisher. 2021. 383 p.
10. Fabiana Meijon Fadul, Wulandari. *Konsep Dasar Kebidanan.* *J Kebidanan.* 2019;7–77.
11. Zakiyah Z, Palifiana D, Ratnaningsih E. *Buku Ajar FISILOGI KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR.* 2020. 3–32 p.
12. Yulizawati, Aldina IA, Lusiana S El, Feni A. *Buku Asuhan Kelahiran.* Indomedika Pustaka. 2019. 186 p.
13. Kunang A, Sulistianingsih A. Asuhan Persalinan dan Bayi Bru Lahir dengan evidence based Midwifery. *NBER Work Pap [Internet].* 2023;89. Available from: <http://www.nber.org/papers/w16019>
14. irfana tri wijayanti, baharika suci dwi aningsih, naomi parmila hesti, syahrinda wahyu utami, wiwit desi intarti, bd. ulin nafiah, et al. *Buku Ajar ASKEB pada Persalinan.* 2022. 1–286 p.
15. Kasmianti. Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas. Vol. 135, *Paper Knowledge Toward a Media History of Documents.* 2023. 109 p.

16. Pasaribu IH, Anwar KK, Luthfa A, Rahman FI, Yanti I, Dewi YVA, et al. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui [Internet]. Vol. 4, Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. 2020. 248–253 p. Available from: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.biteb.2021.100642>
17. Andriani F, Bd SK, Keb M, Balita BDAN, Kebidanan A, Neonatus P, et al. Asuhan Kebidanan. Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonatus dan Balita. 2019. 23–26 p.
18. Matahari R, Utami FP, Sugiharti S. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Pustaka Ilmu [Internet]. 2018;1:viii+104 halaman. Available from: http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_keluarga_berencana_dan_kontrasepsi.pdf
19. Kemenkes RI. Konseling Keluarga Berencana. Modul Pelatih Pelayanan Kontrasepsi bagi Dr dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehat. 2021;37–64.
20. Dartiwen, Nurhayati Y. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. 2019.
21. Darmi Y, Admira S, Hidayah AK, Pahrizal. Aplikasi Kalender Kehamilan Dan Perhitungan Masa Usia Kehamilan Berbasis Android Menggunakan Algoritma Naegele. J Media Infotama. 2022;18(2):328.
22. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3 [Internet]. Vol. III, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. 4–6 p. Available from: <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
23. Safitri S, Triana A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Afyah Kota Pekanbaru Tahun 2021. J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal). 2021;1(2):79–86.
24. Wahyuni RS, Sari H, Mulyani S, Lestari EP. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I. Ahmar Metastasis Heal J. 2023;3(1):33–6.
25. Sagita YD. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Lama Di Rsia Anugerah Medical Center. Midwifery J [Internet]. 2018;3(1):16–20. Available from: <http://journal.ummat.ac.id/index.php/MJ/article/view/119>
26. Yulizawati dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan - Compressed | PDF [Internet]. 2019. 39 p. Available from: <https://www.scribd.com/document/429561465/Buku-Ajar-Asuhan-Kebidanan-Pada-Persalinan-compressed>
27. Setiyani A, Usnawati N. Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini, Involusi Rahim, Pelepasan Plasenta dan Perdarahan Kala IV Persalina. J Penelit Kesehat Suara Forikes. 2021;12(3):341–4.
28. Hidayah Fifi D. Asuhan Kebidanan Pada ibu nifas. J Ilmu Kesehat [Internet].

2022;5:74–9. Available from: http://repository.ump.ac.id/3900/3/DEWI_INDAH_WULANDARI_BAB_II.pdf

29. Rafhani, Rosyidah, Azizah N. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui [Internet]. 2019. 9–25 p. Available from: <https://eprints.triatmamulya.ac.id>
30. Hasanah uswatun et all. Hubungan dukungan suami dengan frekuensi kunjungan ulang nifas di wilayah puskesmas purwoyoso kota semarang the cor relation between husband's support. J Kebidanan. 2014;3(jurnal kebidanan):38–43.

