

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi, dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.<sup>1</sup>

Berdasarkan hasil penelitian dan data yang telah dikumpulkan oleh WHO bekerjasama dengan *Cochrane* menyatakan bahwa ibu hamil yang mendapatkan *CoC* dapat meningkatkan kemungkinan kelahiran pervaginam sebanyak 1,05 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mendapatkan *CoC*. Selain itu, model asuhan *CoC* ini juga dapat menaikkan tingkat kepuasan klien sebesar 1,31 kali terhadap layanan pada masa kehamilan yang didapatkan.<sup>2</sup>

Trauma seminimal mungkin. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal dan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. Masalah kesehatan terhadap ibu dan anak adalah masalah kesehatan yang sangat perlu mendapat perhatian yang lebih sebab mempunyai dampak yang besar terhadap pembangunan di bidang kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat yaitu angka kematian ibu (AKI) dan angka

kematian bayi (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk.

Oleh sebab itu jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan maka dampak yang akan timbul adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Asuhan berkelanjutan atau *Continuity of Care* yang dilaksanakan akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan bayi.<sup>2</sup>

Hal ini disebabkan karena ibu hamil dan bayi merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal dari petugas kesehatan, salah satu bentuk pelayanan yang perlu diberikan kepada ibu melahirkan adalah pertolongan oleh tenaga kesehatan. Salah satu penyebab kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Jumlah kematian ibu yang di kumpulkan dari pencatatan Program Kesehatan Keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia.<sup>3</sup>

WHO memperkirakan bahwa 15-20 persen ibu hamil baik di negara maju maupun di negara berkembang akan mengalami risiko tinggi dan komplikasi. WHO melaporkan bahwa penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, eclampsia, dan infeksi, dan berkontribusi terhadap 60% dari total kematian ibu. Penelitian lainnya menemukan bahwa penyebab lain (penyebab tidak langsung) kematian ibu

adalah faktor determinan social kesehatan seperti kemiskinan yang berkaitan dengan pendapatan dan status ekonomi keluarga.

Kematian bayi juga umumnya berhubungan dengan status kesehatan ibu dan keluarga, pemeriksaan kehamilan, peran tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas kesehatan yang kurang memadai. Penyebab utama menurut WHO yang faktor faktor yang dibawah anak sejak lahir seperti berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, bayi premature, dan terutama persalinan. Berdasarkan penyebab langsung berat bayi lahir rendah menyumbang 60 -80% kematian bayi di negara berkembang, sedangkan faktor faktor tidak langsung yang berhubungan dengan pengaruh lingkungan luar, seperti faktor sosial ekonomi, lingkungan demografi ibu (umur, paritas, jarak kehamilan), serta prasarana kesehatan, rujukan dan budaya yang merupakan faktor penyebab yang dapat di cegah. Kematian ibu dan bayi pada saat yang tepat sehingga dapat di tolong secara professional dengan fasilitas dan sarana yang cukup, sedangkan kematian tidak dapat dicegah jika tidak memiliki faktor risiko dan tidak dapat diprediksi sehingga kematian tidak dapat dicegah walaupun sudah dilakukan segala upaya yang baik.

## **B. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

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

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil Ny “N” di Puskesmas Wara Selatan tahun 2024.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin Ny “N” di Puskesmas Wara Selatan 2024.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas Ny “N” di Puskesmas Wara Selatan 2024.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny “N” di Puskesmas Wara Selatan 2024.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana Ny “N” di Puskesmas Wara Selatan 2024.

## **C. Sasaran, Waktu dan Tempat Asuhan**

### 1. Sasaran

Ibu hamil, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan KB

### 2. Waktu Asuhan

Waktu yang diperlukan mulai dari ibu hamil bersedia menjadi subjek dalam menyusun LTA dan menandatangani *informed consent* sampai bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

### 3. Tempat

Di Puskesmas Wara Selatan, Kota Palopo

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu 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*.

#### **E. Sistematika Penulisan**

##### BAB I PENDAHULUAN

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

##### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

## A. Konsep Dasar/Teori

1. Kehamilan
2. Persalinan
3. Nifas
4. Bayi Baru Lahir
5. Keluarga Berencana

## B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
2. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin
3. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas
4. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
5. Konsep Asuhan Kebidanan Akseptor KB

## BAB III ASUHAN KEBIDANAN

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

## BAB IV PEMBAHASAN

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

E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar/Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Pengertian kehamilan**

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari sperma dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke-satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke-dua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).<sup>5</sup>

Kehamilan berlangsung kurang lebih 280 hari (40 minggu) dan maksimal 300 hari (43 minggu) sejak masa ovulasi sampai dengan kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).<sup>5</sup> Trimester terbagi menjadi 3 periode yaitu trimester pertama 1-3 bulan (1-13 minggu), trimester kedua 4-6 bulan (14-26 minggu), dan trimester ketiga 7-9 bulan (27-40 minggu).

###### **b. Proses kehamilan**

###### **1) Fertilisasi (Konsepsi)**

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya



bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)<sup>6</sup>

2) Impantasi (Nidasi)

Nidasi adalah peristiwa dimana tertanamnya atau berkumpulnya sel telur yang sudah dibuahi (*Fertilized egg*) yang terdapat di endometrium.<sup>6</sup>

3) Pembentukan plasenta

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Pada manusia plasentasi terjadi 12-18 minggu setelah fertilisasi. Tiga minggu pasca dimulai pembentukan vili korealis. Vili korealis ini akan bertumbuh menjadi suatu masa jaringan yaitu plasenta<sup>7</sup>

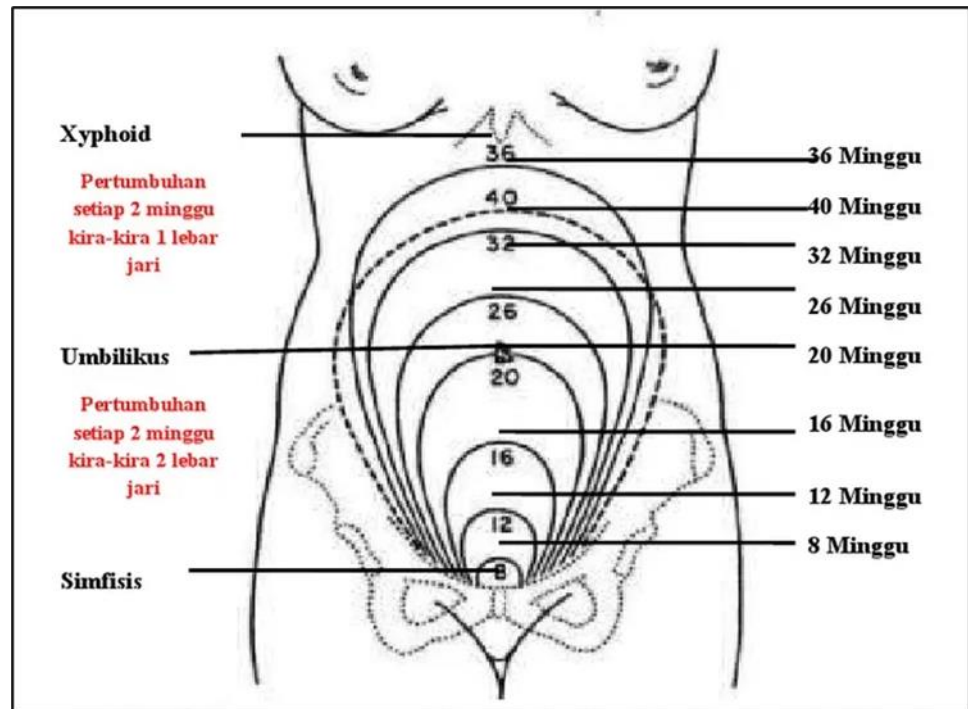
4) Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan hasil konsepsi

<b>Umur kehamilan</b>	<b>Panjang fetus</b>	<b>Pembentukan organ</b>
4 minggu / bulan ke-1	7,5-10 mm	Bagian tubuh embrio yang pertama muncul akan menjadi tulang belakang, otak, dan saraf tulang belakang. Jantung, sirkulasi darah dan pencernaan juga sudah terbentuk.
8 minggu / bulan ke-2	2,5 cm	Hidung, telinga, jari jemari mulai terbentuk. Kepala menekuk ke dada, daun telinga lebih jelas kelopak mata sudah melekat, leher mulai terbentuk,

		genitalia eksterna terbentuk tetapi belum sempurna
12 minggu / bulan ke-3	7-9 cm	Embrio menjadi janin, denyut jantung janin (DJJ) terlihat pada USG. Mulai ada gerakan. Sudah ada pusat tulang, kuku, ginjal. Dimana ginjal sudah mulai memproduksi urin.
16 minggu / bulan ke-4	10-17 cm	Genitalia eksterna terbentuk dan dapat dikenal, kulit tipis dan berwarna merah
20 minggu / bulan ke-5	18-27 cm	Kulit lebih tebal, rambut mulai tumbuh di kepala, dan rambut halus (lanugo) tumbuh dikulit
24 minggu / bulan ke-6	28-34 cm	Kedua kelopak mata ditumbuhi alis dan bulu mata serta kulit berkeriput. Kepala janin membesar
28 minggu / bulan ke-7	35-38 cm	Kulit berwarna merah dan ditutupi oleh <i>vernix caseosa</i> (lapisan pelindung pada kulit bayi, seperti lemak)
32 minggu / bulan ke-8	40-43 cm	Kulit merah dan berkeriput
36 minggu / bulan ke-9	46 cm	Muka janin nampak berseri, dan tidak keriput
40 minggu	50-55 cm	Sudah cukup bulan, kulit licin, <i>vernix caseosa</i> banyak, rambut di kepala tumbuh dengan baik, organ-organ baik.

## 2.1 gambar perkembangan uterus



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

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ۚ ۱۲ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ۝

۱۳ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا

الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝ ۱۴

Terjemahnya :

“Sungguh, kami telah menciptakan manusia dari sari pati yang berasal dari tanah. Kemudian, kami menjadikannya air mani di dalam tempat yang kukuh rahim. Kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang menggantung darah. Lalu, sesuatu yang menggantung itu kami jadikan segumpal daging. Lalu, segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang. Lalu, tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian, kami menjadikannya makhluk yang berbentuk lain. Mahasuci Allah sebaik-baik pencipta”

(Q.S. Al-Mu'minun:12-14)

## F. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

### 1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Contoh: nasi tim dari empat sendok makan beras,  $\frac{1}{2}$  hati ayam, satu potong tahu, wortel parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml airOksigen. Ibu hamil membutuhkan udara yang bersih bebas dari polusi. Meningkatnya jumlah progesteron selama mempengaruhi pusat pernafasan ibu, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. Semakin besar jain maka akan semakin menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.<sup>8</sup>

### 2) Oksigen

Ibu hamil membutuhkan udara yang bersih bebas dari polusi. Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan ibu, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. Semakin besar jain maka akan semakin menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

### 3) *Personal Hygiene*

*Personal hygiene* ibu hamil merupakan kebersihan diri yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi, tubuh yang kotor banyak mengandung bakteri. Insiden infeksi genital disebabkan oleh praktik kebersihan yang buruk yang menyebabkan kelahiran prematur, ketuban pecah dini, dan kematian bayi baru lahir. Secara khusus, ibu hamil juga perlu menjaga kebersihan vagina agar vagina tidak terpapar kuman yang dapat menjalar ke saluran reproduksinya dan menyebabkan infeksi. Antara lain dengan selalu membersihkan

vagina setiap kali buang air dan mengganti pakaian dalam sedikitnya dua kali sehari.<sup>8</sup>

*Personal hygiene* yang perlu diperhatikan:

- a) Perawatan rambut
- b) Perawatan gigi
- c) Mandi untuk menjaga kebersihan kulit, mencegah infeksi
- d) Perawatan payudara
- e) Perawatan vulva dan vagina
- f) Hubungan seksual
- g) Pada masa kehamilan ibu tidak dilarang untuk melakukan hubungan seksual, ibu yang tergolong muda pada masa kehamilan disarankan untuk tidak melakukan hubungan intim sebelum usia kehamilan memasuki minggu ke 16, karena akan mengganggu pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan keguguran. Sebaliknya, ibu hamil sebelum melahirkan tidak disarankan untuk melakukan hubungan seks karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan infeksi.<sup>8</sup>

#### 4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, menyerap keringat tanpa sabuk atau pita yang mengganggu sirkulasi darah.<sup>8</sup>

#### 5) Senam hamil

Senam hamil adalah latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil. Pada masa kehamilan, senam hamil perlu dilakukan karena sangat bermanfaat bagi ibu hamil, misalnya

latihan pernapasan, latihan dan pengencangan otot, serta melatih tubuh ibu untuk kesiapan fisik saat melahirkan.<sup>8</sup>

#### 6) Istirahat Dan Tidur

Kebutuhan ini sangatlah penting, oleh karena itu sangat penting bagi ibu hamil untuk memperhatikan waktu istirahat, karena dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Waktu tidur normal ibu hamil adalah 2 jam sehari pada siang hari dan 8 jam pada malam hari.<sup>8</sup>

#### 7) Kunjungan kehamilan

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

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

#### 8) Eliminasi

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

Tabel 2.2 Eliminasi yang terjadi pada ibu hamil.

<b>Trimester</b>	<b>Eliminasi pada ibu Hamil</b>			
Trimester I	Frekuensi	BAK	meningkat	karena
	kandungan	kencing	tertekan	oleh
	pembesaran	uterus,	BAB	normal
				konsistensi lunak.

Trimester II	Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.
Trimester III	Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala bayi, BAB sering obstipasi (sembelit) karena <i>hormone progesteron</i> meningkat.

---

Sumber : Lestari W. 2021

#### G. Standar Minimal Pelayanan Asuhan Antenatal Care 14T

Pelayanan *antenatal* sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi ( STR ).<sup>9</sup>

##### 1) Tekanan darah

Tekanan darah tinggi perlu diwaspadai ke arah hipertensi dan preeklampsia, maka dari itu perlu dilakukan pemeriksaan tekanan darah setiap kunjungan. Apabila tekanan darah cenderung rendah, kemungkinan anemia. Tekanan darah yang normal antara 110/80 – 120/80 mmHg, Sementara untuk tekanan darah rendah adalah 90/60 mmHg. Sejumlah gejala hipertensi saat hamil adalah nyeri kepala, gangguan penglihatan/pandangan kabur, nyeri perut, sesak napas, serta pembengkakan pada tangan dan wajah.<sup>10</sup>

##### 2) Tinggi fundus uteri

Tinggi fundus uteri merupakan salah satu indikator proses kehamilan yang diukur oleh dokter atau bidan pada saat penatalaksanaan kehamilan. Mengukur tinggi fundus ini menjadi salah satu pemeriksaan yang tidak boleh dilewatkan untuk memastikan kondisi kesehatan janin dan ibu. Tujuan pengukuran ini adalah untuk mengetahui perkiraan ukuran tubuh anak, kecepatan perkembangan janin dan posisi janin di dalam rahim pada kehamilan trimester kedua.

Tabel 2.3 Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan.

Umur kehamilan	TFU	Pita Ukur (cm)
Sebelum 12 minggu	Fundus uteri belum teraba	
12 minggu	1/3 di atas simpisis atau 3 jari di atas simpisis	14 cm
16 minggu	Pertengahan simpisis-pusat	17 cm
20 minggu	2/3 di atas simpisis atau 3 jari di bawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat <i>processus xipioideus</i>	30 cm
36 minggu	Setinggi <i>processus xipioideus</i>	33 cm
40 minggu	2 jari (4 cm) di bawah <i>processus xipioideus</i>	37,5 cm

Sumber : Retnaningtyas E. 2016

### 3) Tablet FE

Tablet Fe merupakan tablet mineral yang dibutuhkan tubuh untuk



membentuk sel darah merah atau hemoglobin. Tujuan: Untuk mengetahui gambaran pemberian tablet FE pada ibu hamil untuk mencegah anemia. Kadar Hb ibu hamil setelah pemberian tablet FE pada umumnya tidak mengalami anemia, yaitu sebesar 70% dan anemia sebesar 30%.<sup>10</sup>

#### 4) Imunisasi TT

Selama kehamilan, ibu hamil sebaiknya menerima vaksin tetanus toksoid (TT). Penggunaannya dalam perawatan prenatal dapat mengurangi kemungkinan kematian bayi akibat tetanus. Hal ini juga dapat mencegah kematian ibu akibat tetanus. Secara khusus, vaksinasi tetanus melindungi bayi terhadap tetanus neonatal. Vaksinasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan vaksinasi kedua dilakukan dua minggu setelah vaksinasi pertama. Berikan suntikan IM (*intramuscular*).<sup>11</sup>

Tabel 2.4 Pemberian imunisasi TT

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

Sumber : Safitri I. 2018

#### 5) Tes protein urine

Tes protein urin rutin pada ibu hamil berguna untuk menyaring fungsi ginjal, infeksi, atau masalah kesehatan lainnya. Protein urin dianggap tinggi jika jumlahnya lebih dari 300 mg per hari. Normalnya, protein

urin meningkat hingga 5 mg/dL pada trimester pertama dan kedua, dan hingga 15 mg/dL pada trimester ketiga. Tes ini juga berfungsi sebagai tes penunjang pemeriksaan protein urin, karena dapat digunakan untuk mendeteksi secara dini apakah ibu menderita hipertensi atau tidak.<sup>12</sup>

#### 6) Tes urine reduksi

Pengurangan urine merupakan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar gula pasien. Protein urin merupakan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui adanya protein dalam urin. Tes penunjang dilakukan sejak dini, ibu takut diabetes.<sup>12</sup>

#### 7) Tekan pijat payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekanan payudara yang bertujuan menjaga kemurnian payudara, mengencangkan payudara dan memperbaiki puting (misalnya puting cekung atau rata), rangsangan pada kelenjar susu untuk kelancaran produksi ASI. dan bersiap untuk menyusui. Karena kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, maka IMD dilakukan segera setelah bayi lahir tes hemoglobin.<sup>13</sup>

#### 8) Tes hemoglobin

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

jika ada komplikasi.

9) Tingkat kebugaran (senam hamil)

Berolahraga saat hamil mempunyai banyak manfaat. Mulai dari menjaga dan memperkuat dinding perut dan otot panggul saat melahirkan hingga latihan pernafasan dan menjaga kondisi tubuh ibu selama hamil. Tes VDRL Tes lab PMS adalah pemeriksaan darah untuk mendeteksi *Treponema pallidum*/PMS seperti sifilis.

10) Tes VDRL

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

11) Temu wicara

Asuhan yang diberikan oleh bidan bertujuan untuk memberikan nasihat kepada ibu hamil tentang hal-hal yang perlu diketahui ibu hamil dan membantu ibu dalam mengatasi permasalahan seperti persiapan persalinan.<sup>5</sup>

12) Terapi yodium (endemik gondok)

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

awal di mana jaringan otak dan syaraf sedang terbentuk.

### 13) Terapi malaria (endemik)

Diperuntukkan bagi ibu hamil dari daerah malaria dan juga bagi ibu hamil dengan gejala penyakit malaria yaitu demam tinggi disertai menggigil dan hasil tes darah positif. Dampak atau akibat penyakit ini pada ibu hamil adalah kehamilan dini dapat mengakibatkan keguguran, kelahiran prematur, dan anemia.

Obat antimalaria yang aman untuk trimester pertama kehamilan adalah kina. Klindamisin juga aman, tetapi harus dikombinasikan.

Kina juga merupakan obat pilihan karena paling efektif dan dapat digunakan di semua masa kehamilan.

## 1. Persalinan

### H. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan suatu proses dimana seorang wanita melahirkan seorang anak, yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan kemudian berpuncak pada keluarnya anak tersebut hingga lepasnya plasenta dan selaput janin, persalinan berlangsung selama 12-14 jam. Persalinan normal adalah proses keluarnya janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan yang dilanjutkan dengan persalinan spontan tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin.<sup>14</sup>

**Proses kelahiran manusia dijelaskan dalam Al-Qur'an surah An-Nahl:78.**

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” (Q.S.An-Nahl:78)

a. Tanda-tanda persalinan

1) Tanda persalinan sudah dekat

Meringankan hingga minggu ke 36 pada primigravida, dasar rahim mengecil saat kepala bayi masuk ke panggul.

Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

a) Kontraksi *Braxton Hicks*

*Braxton Hicks* (kontraksi palsu) merupakan kontraksi yang dialami ibu hamil, namun tidak teratur dan nyeri yang dialami bersifat intermiten dan ketegangan dinding perut.

b) Ketegangan *Ligamentum Rotundum* (ligamen yang menyokong rahim).

c) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus.

d) Terjadinya His Permulaan.

Pada tahap awal kehamilan, kontraksi Braxton Hicks sering terjadi dan terkadang terasa seperti keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkannya. Penderita biasanya mengeluh nyeri punggung bagian bawah dan rasanya sangat mengganggu.<sup>14</sup>

His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- 2) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
  - 3) Datang tidak teratur.
  - 4) Tidak ada perubahan pada *serviks* atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
  - 5) Durasi pendek.
  - 6) Tidak bertambah bila beraktivitas
- 7) Tanda Masuk Dalam Proses Persalinan

### **Terjadinya His Persalinan**

Karakter dari his persalinan yaitu :

- a) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
- b) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- c) Terjadi perubahan pada *serviks*
- e) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.<sup>14</sup>

### **Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan)**

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

- a) Pendataran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis *servikalis* terlepas
- c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

### **Pengeluaran Cairan**

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya di akhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *section caesaria*.<sup>(14)</sup>

### b. Mekanisme persalinan

Proses penurunan kepala janin dalam persalinan :

- 1) *Fiksasi (engagement)* merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dimana kepala janin sudah masuk panggul ibu
- 2) *Desensus (Penurunan Kepala)*. Pada bagian ini kepala janin melakukan penurunan yang mengarah ke simpisis, dan menghasilkan tekanan pada kepala janin oleh jalan lahir dan kekuatan his dan mengejan.
- 3) *Fleksi*, yaitu janin terdorong keluar akibat tekanan pintu masuk panggul dan leher rahim, serta posisi jahitan oksipitofrontal diubah menjadi suboksipital, dengan dagu janin menghadap dada janin.
- 4) *Rotasi internal*, mis. rotasi bagian anterior sehingga bagian anterior yang paling bawah berputar ke depan di bawah simfisis sehingga tetap

berada pada tulang ekor dan posisi ubun-ubun kepala berada di pangkal.  
tulang panggul

- 5) *Extensi* merupakan proses dimana dagu menjauhi dada janin sehingga terjadi *defleksi* maksimal.
- 6) Rotasi faksi luar, dimana kepala bayi berputar segera setelah kepala lahir. Perputaran faksi luar ini merupakan gerakan kembali pada posisi dimana sebelum perputaran sumbu dalam untuk mengatur posisi kepala pada punggung anak. Kemudian periksa apakah tali pusar tidak melingkari leher bayi.
- 7) *Ekspulsio* merupakan proses bayi lahir secara keseluruhan dan dilakukan sanggah susur pada bayi <sup>14</sup>

c. Tahap persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan /observasi/pemulihan).

**Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala 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 bersema darah (*bloody show*).



Proses membukanya *serviks* sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

a) **Fase laten** : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

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

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

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

(3) **Fase deselerasi**, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

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

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

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

- a) Uterus menjadi bundar.
  - b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
  - c) Tali pusat bertambah panjang.
  - d) Terjadi semburan darah tiba-tiba.
- 4) Kala IV (Pemantauan atau pengawasan)

Kala IV adalah fase setelah plasenta lahir hingga 2 jam postpartum. Pada kala ini dilakukan penilaian perdarahan pervaginam, bila ditemukan robekan jalan lahir maka perlu dilakukan *hecting*. Setelah itu, tenaga medis harus menilai tanda-tanda vital ibu, memastikan kontraksi uterus baik, dan memastikan tidak terjadi perdarahan postpartum. Selain itu, ibu sebaiknya dimotivasi untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam waktu minimal 1 jam setelah melahirkan. Setelah proses IMD selesai atau 1 jam setelah lahir, bayi akan diberikan suntikan vitamin K intramuskular di *anterolateral* paha kiri, dan 1 jam setelahnya diberikan imunisasi hepatitis B pada anterolateral paha kanan. Memandikan bayi selama 24 jam pertama sebaiknya dihindari untuk mencegah hipotermia Perdarahan normal rata-rata 250 cc, biasanya 100-300 cc. Perdarahan lebih dari 500 cm<sup>3</sup> dianggap tidak normal sehingga harus dicari penyebabnya.<sup>14</sup>

Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini yaitu :

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

## 1. Nifas

### a. Pengertian

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari). Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu.<sup>15</sup>

Tahapan masa nifas:

- 1) *Puerperium* dini, yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial*, yaitu periode dari 24 jam setelah lahir sampai 7 hari. Selama masa ini bidan memastikan involusi uterus

normal, tidak terjadi perdarahan abnormal dan lokus pembusukan, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup cairan dan makanan, ibu sehat. menyusui. baik, dan ibu serta bayinya dirawat. Kelahiran jarak jauh, missal: 1-6 minggu setelah lahir. Selama masa ini, bidan harus melanjutkan pemeriksaan dan perawatan harian serta memberikan nasihat keluarga berencana.

b. Perubahan fisiologis masa nifas

1) *Lochia*

Adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas, mengandung darah dan sisa jaringan dari dalam uterus.

Lochia terbagi menjadi beberapa jenis yaitu :

a) *Lochia rubra*

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

b) *Lochia sanguinolenta*

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

c) *Lochia serosa*

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

d) *Lochia alba*

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

Adapun *lochia* yang tidak normal yaitu antara lain:

a) *Lochia Purulenta*

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

b) *Lochia Ststis*

*Lochia* yang tidak lancar keluarnya.<sup>15</sup>

2) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.5 Penurunan TFU

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

Sumber : Mansyur N, Dahlan AK. 2014

### 3) Perubahan vagina dan vulva

Saat melahirkan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang hebat. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan lipatan vagina secara bertahap muncul kembali seiring berkembangnya labia. Pada masa nifas biasanya terdapat luka pada jalan lahir, luka pada vagina biasanya tidak begitu luas dan dapat sembuh dengan sendirinya.<sup>16</sup>

### 4) Perubahan *perineum*

Perineum segera lepas setelah lahir, karena sebelumnya teregang oleh tekanan gerakan bayi sebelumnya. Pada hari kelima setelah melahirkan, peritoneum kembali pulih, namun tetap lebih longgar dibandingkan sebelum kehamilan.<sup>16</sup>

### 5) Perubahan sistem pencernaan

Ibu menjadi sembelit setelah melahirkan. Pasalnya, saat melahirkan, terjadi penumpukan tekanan pada sistem pencernaan yang menyebabkan pengosongan usus besar, kebocoran cairan berlebihan saat melahirkan, kekurangan cairan dan nutrisi, serta tidak berfungsinya tubuh.<sup>17</sup>

### 6) Perubahan sistem perkemihan

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

## 7) Perubahan muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

## 8) Perubahan tanda-tanda vital (TTV)

### a) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi.

### b) Suhu badan

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

### c) Nadi

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

### d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan



mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.<sup>17</sup>

c. Proses laktasi

Laktasi atau menyusui merupakan proses integral dari daur reproduksi dan mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Keduanya harus sama baiknya.<sup>18</sup>

Ada 2 refleks yang sangat mempengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu :

1) Refleks Prolaktin

Saat bayi menyusu pada payudara ibu, puting dan areola ibu menerima rangsangan neurohormonal, akibatnya hormon prolaktin dilepaskan, yang mengalir melalui aliran darah ke kelenjar yang memproduksi ASI dan merangsangnya untuk memproduksi ASI.

2) *Refleks Let Down*

Refleks ini menyebabkan ASI mengalir, hisapan bayi merangsang puting dan areola, yang melepaskan hormon oksitosin ke dalam aliran darah, yang menyebabkan otot-otot mioepitel saluran susu berkontraksi sehingga menyebabkan keluarnya ASI.<sup>18</sup>

Tabel 2.6 Jenis-jenis ASI

Jenis ASI	Ciri-ciri
Kolostrum	Cairan yang disekresi pertama kali oleh kelenjar payudara pada hari 1-4, berwarna kekuning-kuningan, mengandung protein, kadar lemak dan karbohidrat rendah, serta mengandung antibody yang baik untuk bayi.

Air susu transisi / peralihan Disekresi dari hari ke-4 sampai dengan hari ke-10 masa laktasi, kadar protein rendah, sedangkan kadar karbohidratnya meningkat. Serta volumenya akan bertambah.

Air susu matur ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, ASI ini merupakan makanan satu-satunya juga yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Cairan berwarna putih kekuningan.

---

Sumber : Mansyur N, Dahlan AK. 2014

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

كاملين حولين أو لآدهن يرضعن والوالدات (٢٣٣)

Artinya:

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

d. Kunjungan nifas

Tabel 2.7 Kunjungan Ibu Nifas

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

---

Sumber : Mansyur N, Dahlan AK. 2014

## I. Adaptasi psikologis masa nifas

### 1) Periode “*Taking In*”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya saat melahirkan. Pada tahap ini bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan dukungan mental atau apresiasi pada ibu atas perjuangannya melahirkan anaknya.<sup>17</sup>

### 2) Periode “*Taking Hold*”

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

### 3) Periode “*Letting Go*”

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

### 4) *Post Partum Blues*

*Post partum blues* atau *Baby Blues sindrom* gangguan yang terjadi pada ibu seminggu setelah persalinan. Dengan gejala, ibu mudah

tersinggung, mudah marah, sering menangis dan cemas, ibu akan mengalami gangguan tidur, penurunan nafsu makan, serta perubahan mood terkadang sedih kemudian senang.<sup>17</sup>

## 1. Neonatus

### a. Pengertian

Neonatus adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai *Appearance* menangis kuat. Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38°C) atau *Color, Pulse, Gremace, Activity, Respiration* (APGAR) > 7 dan tanpa cacat bawaan. *Neonatus* ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi.<sup>19</sup>

Tabel 2.8 APGAR Score

Apgar	Nilai		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Warna kulit tubuh normal merah muda, <i>ekstermitas</i> biru	Warna kulit tubuh, dan <i>ekstermitas</i> kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut)	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x/menit

Jantung)

Grimace (tonus otot)	Tidak ada	<i>Ekstermitas</i> sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit bergerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

---

Sumber : Jamil SN, Sukma F, Hamidah. 2017

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

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

Artinya :

”Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun dan dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani agar kamu bersyukur” (Q.S. An-Nahl:28)

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm

- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit menit pertam kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 kali/menit
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali /menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*
- 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki- laki)
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) *Reflex moro* sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- 13) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.

c. Macam-macam refleks pada bayi baru lahir

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

- 1) *Tonik neek reflex*, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya. Refleks ini dapat terjadi saat bayi berusia 3-4 bulan.

- 2) *Rooting reflex* yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari
- 3) *Palmar Grasp reflex* yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat
- 4) *Moro reflex* yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendepaknya
- 5) *Stepping reflex* yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan
- 6) *Sucking reflex* (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga *sinus laktiferus* tertekan dan memancarkan ASI
- 7) *Swallowing reflex* (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleksi menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.
- 8) *Babinsky reflex* merupakan refleksi yang timbul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, maka ibu jari akan bergerak keatas dan jari lainnya akan membuka. Biasanya refleksi ini menghilang pada bayi usia 1 tahun.
- 9) *Galant reflex* atau refleksi membengkokkan badan merupakan refleksi bayi yang timbul saat bayi dalam posisi tengkurap sehingga gerakan

pada punggung bayi menyebabkan pelvis membengkok ke samping, refleksi ini biasanya hilang pada usia bayi 2-3 bulan.

d. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir

1) Sistem Pernafasan

Bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan dan iramanya serta bervariasi 30-60 kali per menit, sebagaimana kecepatan nadi, kecepatan pernafasan juga dipengaruhi oleh menangis. Pernafasan mudah dilihat atau diamati dengan melihat pergerakan abdomen karena pernafasan *neonatus* sebagian besar dibantu oleh diafragma dan otot-otot abdomen.

2) Sistem Sirkulasi Darah

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

3) Sistem Pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana



serta mengemulsi lemak. *Mekonium* merupakan sampah pencernaan yang disekresikan oleh bayi baru lahir. *Mekonium* diakumulasi dalam usus saat umur kehamilan 16 minggu. Warnanya hijau kehitam-hitaman dan lembut, terdiri dari mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. *Mekonium* dikeluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. *Mekonium* pertama dikeluarkan dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir.

#### 4) Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir memiliki pengaturan suhu tubuh yang belum efisien dan masih lemah, sehingga penting untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi penurunan dengan penatalaksanaan yang tepat misalnya dengan cara mencegah *hipotermi*. Suhu tubuh bayi yang normal sekitar 36,5 C-37,5 C.

Kehilangan panas pada bayi dapat terjadi melalui proses-proses berikut:

- a) *Konveksi* merupakan kehilangan panas tubuh saat bayi terpapar langsung dengan udara yang lebih dingin di sekitar misalnya terpapar langsung dengan AC atau kipas angin, terdapat pintu dan jendela yang terbuka, serta suhu ruangan kamar bersalin kurang dari 20°C.
- b) *Evaporasi* merupakan kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dan diselimuti, kehilangan panas juga bisa terjadi apabila bayi terlalu cepat dimandikan dan tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- c) *Radiasi* merupakan kehilangan panas yang terjadi karena bayi di letakkan berdekatan dengan benda-benda yang bersuhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi sehingga terjadi penyerapan suhu tubuh bayi oleh benda-benda tersebut apabila bayi dalam keadaan telanjang meskipun tubuh bayi dan benda-benda disekitarnya tidak bersentuhan langsung.
- d) *Konduksi* merupakan kehilangan panas yang terjadi ketika tubuh bayi berkontak langsung dengan benda-benda di sekitar yang memiliki suhu dingin seperti meja, tempat tidur atau timbangan yang temperatur suhunya lebih rendah dari tubuh bayi.

#### 5) Sistem Ginjal

Janin mengeluarkan urin dalam cairan amnion selama kehamilan. Walaupun ginjal pada bayi sudah berfungsi, tapi belum sempurna untuk menjalankan fungsinya. Bayi baru lahir harus BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Awalnya urine yang keluar sekitar 20-30 ml/ hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/ hari pada akhir minggu pertama ketika *intake* cairan meningkat.

#### 6) Sistem Reproduksi

*Spermatogenesis* pada bayi laki-laki belum terjadi sampai mencapai pubertas, tetapi pada bayi perempuan sudah terbentuk folikel primordial yang mengandung ovum pada saat lahir. Pada bayi perempuan kadang terjadi *pseudomenstruasi* dan labia mayora sudah terbentuk menutupi

labia minora. Pada laki-laki testis sudah turun kedalam skrotum pada akhir 36 minggu kehamilan.

e. Masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir

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

Daerah yang terserang biasanya area genital, lipatan paha dan bokong.

Kulit anak cenderung terlihat merah dan agak bersisik.

f. Kunjungan *Neonatal*

Pelaksanaan pelayanan kesehatan kunjungan rumah *neonatus*, meliputi:

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

1. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Program KB merupakan suatu upaya pengendalian dan terwujudnya keluarga sejahtera melalui penjarangan atau penundaan kehamilan sehingga jumlah anak dapat disesuaikan dengan kondisi perekonomian dalam keluarga, kebijakan pemerintah tentang keluarga sejahtera adalah program dua anak cukup dengan menggunakan berbagai metode.

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

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

سَدِيدًا

Artinya :

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

b. Macam-macam Alat Kontrasepsi

1) Metode Sederhana

a) Tanpa Alat

(1) KB Alamiah

(a) Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi.

(b) Metode suhu basal

Suhu tubuh basal adalah suhu 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. Tujuan pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/ovulasi. Suhu basal tubuh diukur dengan alat yang berupa termometer basal. Termometer basal ini dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit. Suhu normal tubuh sekitar 35,5-36 derajat Celcius. Pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37-38 derajat kemudian tidak akan kembali pada suhu 35 derajat Celcius. Pada saat itulah terjadi masa subur/ovulasi. Keuntungan metode ini yaitu dapat membantu wanita yang memiliki siklus haid yang tidak teratur untuk mengetahui masa ovulasinya. Keterbatasan metode ini pengukuran suhu tubuh basal harus dilakukan pada saat yang sama dan memerlukan konseling dari petugas kesehatan.

(c) Metode lendir *serviks*

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

adalah mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya. Keterbatasan metode ini adalah pada wanita yang mengalami infeksi saluran reproduksi dapat mengganggu proses pengamatan tanda-tanda *ovulasi*.

(d) Metode *symthothermal*

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

(2) *Coitus interruptus* (senggama terputus)

*Coitus interruptus* atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Keuntungan metode ini adalah tidak memiliki batasan waktu penggunaan dan tidak memiliki efek samping apapun. Keterbatasan metode ini adalah tingkat keberhasilannya belum efektif dan tidak dapat mencegah terjadinya infeksi menular seksual.

b) Dengan alat

(1) Kondom

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

(2) *Barrier intra vaginal*

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

(3) Spermisida

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



membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

## 2) Metode modern

### a) Kontrasepsi hormonal

#### (1) Oral kontrasepsi

Pil KB adalah alat kontrasepsi oral yang berfungsi untuk mencegah kehamilan. Cara pemakaian kontrasepsi ini yaitu diminum secara rutin dan teratur setiap harinya dengan jadwal yang teratur dan sama yang dianjurkan untuk diminum pada malam hari sebelum tidur. Efek samping dari kontrasepsi hormonal ini adalah bila lupa meminum pil dapat mengakibatkan terjadinya kehamilan, peningkatan berat badan dan memberikan rasa mual pada ibu dalam pemakaian bulan pertama. Pil KB terbagi menjadi 2 : pil KB kombinasi dan pil KB progesteron. PIL KB untuk ibu menyusui Hanya ada 1 macam pil KB yang dibuat untuk ibu menyusui yakni minipil (*progesteron only*), tidak mengandung estrogen. Pil ini mempunyai efek KB seperti suntikan KB karena tidak mengandung estrogen, sehingga tidak mengganggu laktasi baik kualitas maupun kuantitas ASI (air susu ibu).

#### (2) Suntikan/Injeksi

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

(3) AKBK (*Implant*)

Kontrasepsi *implant* adalah alat kontrasepsi bawah kulit. Jumlah kapsul yang disusukkan di bawah kulit sebanyak 2 kapsul masing-masing kapsul panjangnya 44mm masing-masing batang diisi dengan 70mg *levonorgestrel*, dilepaskan ke dalam darah secara difusi melalui dinding kapsul *levonorgestrel* adalah suatu progestin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi. Efek samping pemakaian *implant* biasa terjadi perdarahan yang tidak teratur, flek dan *amenorea*. Waktu pemasangan alat kontrasepsi ini yaitu pada hari ke 2 sampai hari ke 7 masa menstruasi.

b) Non hormonal AKDR (IUD)

AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman, dan *reversibel* yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang

dimasukkan dalam uterus melalui kanalis *servikalis*. Pemakaian AKDR ini memiliki tingkat keefektifan yang cukup tinggi untuk mencegah kehamilan. Biasanya efek samping yang terjadi yaitu kram pada perut setelah pemasangan AKDR.

## **B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **1. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

#### **a. Pengertian Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan**

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

#### **b. Tujuan Asuhan Kehamilan**

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

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial dan bayi
- 3) Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin

- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Pengkajian Data

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

1) Subjektif (S)

a) Biodata

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

b) Keluhan utama

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

c) Riwayat Kebidanan

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

d) Riwayat kesehatan ibu

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

- e) Riwayat kesehatan keluarga meliputi ada atau tidak riwayat tentang penyakit keturunan dan menular dalam keluarga
- f) Riwayat psikososial
- g) Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

## 2) Objektif (O)

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

- a) Pemeriksaan umum meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, LILA, dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- b) Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan dari kepala sampai kaki dengan menggunakan teknik *inspeksi* (cara pandang), *palpasi* (meraba), *auskultasi* (mendengar), *perkusi* (mengetuk) yang dalam pelaksanaan pengkajian dilakukan secara berurutan dari ujung kepala sampai kaki (*head to toe*)
- c) Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan USG, pengukuran panggul, dan pemeriksaan laboratorium.

## 3) Assessment (A)

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

## 4) Planning (P)

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

d. Dokumentasi 7 Langkah Varney

Proses penatalaksanaan 7 langkah varney sebagai berikut :

1) Langkah I : Pengumpulan Data

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif.

2) Langkah II : Interpretasi Data

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

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

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

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

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

5) Langkah V : Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini, dilakukan perencanaan asuhan menyeluruh yang ditentukan pada langkah-langkah sebelumnya.

6) Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

7) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan mengenai pemenuhan kebutuhan yang benar-benar

terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi di dalam masalah atau diagnosa tersebut.

## 2. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

### a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

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

### b. Asuhan persalinan

#### **Kala I**

- 1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga, orang terdekat, yang dapat menemani ibu dan memberikan support pada ibu.
- 2) Mengatur aktivitas dan posisi ibu sesuai dengan keinginannya dengan kesanggupannya, posisi tidur sebaiknya tidak dilakukan dalam terlentang lurus
- 3) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his dan dianjurkan untuk menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar dan dikeluarkan dengan meniup sewaktu his.
- 4) Menjaga privasi Ibu antara orang lain menggunakan penutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa seizin ibu.



- 5) Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi pada tubuh ibu serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- 6) Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi, membasuh sekitar kemaluan sesudah BAB/BAK.
- 7) Mengatasi rasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan menggunakan kipas angin, AC didalam kamar.
- 8) Melakukan massase pada daerah punggung atau mengusap perut ibu dengan lembut.
- 9) Pemberian cukup minum atau kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi
- 10) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dan ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin.

## **Kala II**

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

- 1) Tanda gejala kala II Persalinan
  - a) Ibu merasakan adanya Doran (dorongan ingin meneran)
  - b) Ibu merasakan makin meningkatnya Teknus (tekanan pada anus) atau vaginnya

- c) Perjol (perineum terlihat menonjol)
- d) Vulva (vulva vagina, dan *spingter ani* terlihat membuka)
- e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

## Asuhan Persalinan Kala II

### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik *steril* sekali pakai kedalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabin dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau *steril* untuk pemeriksaan dalam atau VT.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam atbung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau *steril*) dan meletakkan kembali di partus set *steril* tanpa mengkontaminasi tabung suntik. <sup>(21)</sup>

### **Memastikan Pembukaan Lengkap**

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap.
  - a) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan *amniotomi*.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-0160 x/menit)
  - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b) Mendokumentasi hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

**Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran**

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.  
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
  - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.  
Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendekontaminasikan temuan-temuan.
  - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai derongan yang kuat untuk meneran :
  - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
  - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
  - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

- e) Mengajarkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
  - f) Mengajarkan asupan cairan per oral
  - g) Menilai DJJ setiap 5 menit
  - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit meneran untuk primipara atau 60 menit untuk multipara, merujuk segera.
  - i) Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, maka :  
menjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, mengajarkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- 14) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memastikan kembali kelengkapan alat.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau *steril* pada kedua tangan.

### **Menolong Kelahiran Bayi**

Lahirnya kepala

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

yang lain dikepala dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atas bernafas cepat saat kepala lahir.

a) Jika ada meconium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir deelee disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

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

a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di satu tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

### **Lahir Bahu**

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

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

### 23) **Lahir Badan Tungkai**

24) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan muali kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum tangan membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tetangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.

25) Setelah tubuh dari lengan, menelusurkan tangan yang ada atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### **Penanganan bayi baru lahir**

26) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan)

27) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat. Ganti handuk atau kain yang kering. Biarkan bayinya berada diatas perut.

28) Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

- 29) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi
- 30) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 31) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
- 32) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 33) Meletakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/perut ibu. Usahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu
- 34) Mengganti handuk yang basah dan selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- 35) Memindahkan klem dan tali pusat
- 36) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
- 37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan kearah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan



uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversion* uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- 38) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penengan tali pusat selama 15 menit.
  - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU Im
  - d) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
  - e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - f) Mengulangi peregang tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 39) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

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

#### **Pemijatan uterus**

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

#### **Menilai Perdarahan**

- 41) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta dalam kantung plastic atau tempat khusus.

- a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

- 42) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

#### **Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

- 43) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

- 44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 45) Setelah 1 jam, lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata/zalf *antibiotic profilaksis*, dan vitamin K 1 mg dipaha kiri anterolateral
- 46) Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha anterotal.
- 47) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- 48) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa kontraksi uterus.
- 49) Mengevaluasi dan estimasi kehilangan darah
- 50) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua *pasca* persalinan.
  - a) Memeriksa *temperature* tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
- 51) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan pernafasan bayi berlangsung baik dan memantau suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal.
- 52) Memeriksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bernafas dengan baik (40-60 x/menit serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 derajat celcius)

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
- 57) Menganjurkan keluarga untuk memberikan minuman dan makanan yang diinginkan.
- 58) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 59) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikan bagian luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 60) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 61) Melengkapi partograf.

Penggunaan partograf secara rutin bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janinnya selama proses persalinan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan memberikan kenyamanan kepada ibu dan juga untuk mendeteksi terjadinya penyulit saat persalinan, pencatatan partograf meliputi pencatatan semua temuan yang meliputi :

- 1) Informasi tentang ibu meliputi nama, usia, riwayat *gravida*, para, *abortus*, nomor rekam medik, tanggal dan jam ibu mulai dirawat dan pencatatan jam pecahnya ketuban.
- 2) Kedaan janin juga diamati pada lembar partograf yang meliputi DJJ, air ketuban, penyusupan kepala janin
  - a) 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.
  - b) Penilaian air ketuban Adapun simbol yang digunakan untuk mencatat keadaan air ketuban yaitu:
    - U : Selaput ketuban masih utuh / belum pecah
    - J : Selaput ketuban sudah pecah berwarna jernih
    - M : Selaput ketuban sudah pecah dan bercampur *mekonium*
    - D : Selaput ketuban pecah dan bercampur dengan darah
    - K : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban Kering
  - c) Penyusupan/*molase* tulang kepala dengan menggunakan simbol-simbol sebagai berikut :
    - 0 : Tulang kepala janin dalam keadaan terpisah dan *sutura* mudah dipalpasi
    - 1 : Tulang kepala janin saling bersentuhan
    - 2 : Tulang kepala janin tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan

3 : Tulang kepala janin saling tumpah tindih dan tidak bisa dipisahkan

3) Kemajuan persalinan

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

b) Penurunan bagian terendah janin ditulis dengan memberikan symbol “O” pada garis 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan *serviks*

c) Jam dan waktu tertera pada partograf sejajar dengan kolom pembukaan, setiap kotak untuk 1 jam yang digunakan untuk memantau waktu persalinan.

4) Kontraksi uterus diisi pada 5 kolom kontraksi yang sudah disediakan, kolom ini diisi setiap 30 menit dengan mengarsir kolom yang sesuai dengan jumlah kontraksi yang di dapat.

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan, setiap obat atau cairan yang diberikan perlu di isi pada kolom yang tersedia.

6) Kondisi ibu dicatat pada kolom yang sudah tersedia, penilaian kondisi ibu meliputi pemantauan nadi, tekanan darah dan suhu tubuh ibu

7) Volume urin, *protein* dan *aseton* saat ibu berkemih yang dilakukan setiap 2 jam jika memungkinkan.



Sumber : Rosyati H. 2017

Gambar 2.2 Lembar Belakang Partograf

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

**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

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

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami  teman  tidak ada
  - keluarga  dukun
- Gawit jalan:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
  - Tidak
  - Penantuan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
- Diotesia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah terdapat dan hasilnya: .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: ...-5... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
  - Ya, waktu: ...-1... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
  - Penjetaan tali pusat: ..... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendal?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**KALA IV**

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Pasien lahir lengkap (intot): Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
- Pasien tidak lahir > 30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Laserasi:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4  
Tindakan:
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atonia uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: .....
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**KALA IV**

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

**BAYI BARU LAHIR**

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

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**



### **KALA III**

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

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

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

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

Asuhan kala III

- 1) Melakukan manajemen aktif kala III
- 2) Memeriksa ada tidaknya janin kedua
- 3) Memberitahukan kepada ibu bahwa plasenta lahir, memeriksa kelengkapan plasenta
- 4) Mengevaluasi kontraksi uterus, beserta perdarahan pada kala III
- 5) Memantau adanya tanda bahaya kala III seperti kelainan kontraksi.

## **KALA IV**

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

- 1) Mengawasi perdarahan postpartum
  - a) Darah yang keluar dari jalan lahir
  - b) Kontraksi Rahim
  - c) Keadaan umum ibu
  - d) Pengobatan perdarahan *postpartum*
  - e) Menjahit robekan perineum
  - f) Memeriksa bayi.
- 2) Asuhan persalinan kala IV
  - a) Memeriksa perdarahan dan nada nadanya *laserasi*, jika ada *laserasi* maka dilakukan heacting

- b) Mengobservasi TTV, kontraksi uterus, perdarahan dan kandung kemih tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.
- c) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- d) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini
- e) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

c. Pendokumentasian dengan SOAP

1) Data subjektif (S)

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

2) Data objektif (O)

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

3) Assessment (A)

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

4) Planning (P)

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

### 3. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

#### a. Kebijakan Pemerintah Nasional Masa Nifas

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

Kunjungan Masa Nifas sebagai berikut :

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

- a) Mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c) Melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena *atonia uteri*
- d) Pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD
- e) Melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi *hipotermi* agar bayi tetap sehat.

2) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, maka ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam kondisi stabil

#### 3) KunjunganII (6 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan proses *involsi uterus* berlangsung normal, kontraksi *uterus* baik, TFU berada di bawah *umbilicus* dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada *lochia*

- b) Melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas
  - c) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup
  - d) Memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit.
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)  
Kunjungan III ini sama dengan kunjungan II.
- 5) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami
  - b) Melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini.

b. Pendokumentasian Asuhan Nifas dengan SOAP

1) Data subjektif (S)

Pengkajian data subjektif untuk mengetahui identitas pasien, keluhan utama pasien dan semua riwayat-riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan riwayat penyakit yang pernah diderita beserta keluarga.

2) Data Objektif (O)

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

### 3) Assessment (A)

Setelah proses pengkajian data subjektif dan objektif, maka bidan melakukan interpretasi data untuk mendiagnosa pasien sehingga bidan dapat menilai apakah masa nifas ibu berjalan baik atau tidak.

### 4) Planning (P)

Setelah bidan mengetahui diagnosa pasien, maka dapat dilakukan perencanaan tindakan asuhan yang akan diberikan secara keseluruhan pada pasien.

## 4. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

### a. Pengertian asuhan pada bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan yang aman dan bersih segera setelah bayi lahir, merupakan bagian *essensial* dari asuhan pada BBL.

### b. Penanganan segera pada bayi baru lahir

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

Adapun perawatan *neonatal esensial* yang dilakukan setelah lahir sampai dengan 28 hari antara lain meliputi :

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

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

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

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

c. Pendokumentasian Asuhan Bayi Baru Lahir dengan SOAP

- 1) Pengumpulan Data Subjektif (S)

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

2) Pengkajian Data Objektif (O)

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

3) Assessment (A)

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

4) Planning (P)

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

5. Konsep Asuhan Kebidanan Akseptor KB

a. Memberikan konseling KB

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

b. Tujuan Konseling

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:



- 1) Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
- 2) Memilih metode KB yang diyakini.
- 3) Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
- 4) Memulai dan melanjutkan KB.
- 5) Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
- 6) Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat
- 7) Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/meng- ganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
- 8) Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.

c. Manfaat konseling KB

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

d. Langkah-langkah konseling KB

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

Langkah konseling KB **SATU TUJU** yang dimaksud adalah sebagai berikut:

**SA : Sapa dan Salam**

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

**T : Tanya**

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

**U : Uraikan**

- 1) Uraikan kepada klien mengenai pilihannya

- 2) Jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada

**TU : Bantu**

- 1) Bantulah klien menentukan pilihannya.
- 2) Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya.
- 3) Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi.
- 4) Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

**J : Jelaskan**

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

**U : Kunjungan Ulang**

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

e. Pendokumentasian dengan SOAP

1) Data Subjektif (S)

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

2) Data Objektif (O)

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

3) Assessment (A)

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

4) Planning (P)

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

**BAB III**  
**ASUHAN KEBIDANAN**

**A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

**1. Kunjungan I ANC Trimester III**

No. Register : xx xx xx

Tanggal Kunjungan : 11 Maret 2024                      Jam : 15.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 11 Maret 2024                      Jam : 15.05 WITA

Nama Pengkaji : NUR ILAHI                                      NIM : 210310013

**LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR**

a. Identitas klien

Biodata istri/suami

Nama : Ny "N" / Tn "R"

Umur : 32 Tahun / 37 Tahun

Nikah/Lamanya : 1x / 20 tahun

Suku : Luwu / Luwu

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : S1 / SMA

Pekerjaan : IRT / WIRASWASTA

Alamat : SONGKA

b. Data Biologis / Fisiologis

1) Keluhan Utama

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

2) Riwayat Keluhan Utama

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

b) Sifat keluhan: Hilang timbul

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

d) Pengaruh keluhan terhadap aktivitas pasien : Mengganggu

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

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

a) GIII PII A0

b) HPHT : 17 Juni 2023

c) HTP : 24 Maret 2024

d) Usia kehamilan sekarang 41 Minggu

e) Ibu merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 4 bulan

f) Ibu merasakan gerakan janinnya di bagian kiri perut ibu

g) Ibu sudah 6 kali memeriksa kehamilannya

h) Ibu pernah melakukan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) sebanyak 2x

- TTI Di lakukan di PKM
- TTII Di lakukan di Posyandu

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

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.

5) Riwayat Reproduksi

- a) Menarche : 13 tahun
- b) Siklus : 28-30 hari
- c) Lamanya : 4-7 hari
- d) Dismenorrhoe : Tidak ada
- e) Warna darah : Merah

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Kehamilan/ tahun	Persalinan/ Penolong	BBL	A/S	PB	LK	JK	Perda rahan	ket
2013	Bidan	3.000 gram	8/9	48	33	P	100cc	hidup
2016	Bidan	3.200 gram	8/9	48	34	P	100cc	hidup
2024	Kehamilan yang sekarang							

7) Riwayat Obstetrik / Ginekologi

- a) HPHT : 17 Juni 2023
- b) Para III Abortus 0

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

8) Riwayat Keluarga Berencana

Ibu belum pernah menjadi Akseptor KB

9) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

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

<b>Kebutuhan Eliminasi</b>	<b>Sebelum Hamil</b>	<b>Selama Hamil</b>
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

<b>Kebutuhan Personal Hygiene</b>	<b>Sebelum Hamil</b>	<b>Selama Hamil</b>
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

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



## 10) Pemeriksaan

### a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tinggi Badan : 158 cm

Berat Badan : Sebelum hamil 66 kg, selama hamil 75 kg

Tanda-Tanda Vital :

TD : 120 / 80 mmHg

N : 88 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5 °C

### b) Pemeriksaan fisik (*Head to toe*)

#### (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 : Tidak Simetris nampak lebih besarselah kanan payudara ibu, puting susu menonjol

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI

(9) Abdomen

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

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 30 cm, LP : 111 cm, TBJ : 3.200 gram

Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah puka 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 jelas dan teratur disebelah kiri perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 138 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 Wara Selatan

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 : G11L P11 A0 Gestasi 40 Minggu Tunggal, Hidup,  
Intrauterine, PUKA, Presentasi Kepala, BDP, Situs  
Memanjang, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Masalah Aktual : Sering buang air kecil

a. G11L P11 A0

Data Subjektif :

- 1) Ibu hamil anak kedua, bersalin satu kali dan satukali keguguran
- 2) Ibu merasakan pergerakan janinnya di bagian perut sebelah kanan

Data Objektif :

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

Analisa dan Interpretasi data

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*.

b. Gestasi 40 Minggu

Data Subjektif :

1) HPHT : 17 Juni 2023

2) Usia Kehamilan : 40 Minggu

Data Objektif :

1) HTP : 30 Maret 2024

2) Hasil palpasi Leopold pada tanggal 11 Maret 2024, Pukul 15.20 Wita

Leopold I : TFU 30 cm, LP : 111 cm, TBJ : 3.200 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).

c. Tunggal

Data Subjektif :

Pergerakkan janin terasa pada satu tempat yaitu sebelah kanan perut ibu

Data Objektif :

Leopold I : TFU 30 cm, LP : 111 cm, TBJ : 3.200 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 138 x/i

Analisa dan Interpretasi Data

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

d. Hidup

Data Subjektif :

Pergerakkan janin kuat terutama sebelah kiri perut ibu

Data Objektif :

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

Analisa dan Interpretasi Data

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

e. Intrauterin

Data Subjektif :

- 1) Pergerakan janin kuat terutama pada bagian sebelah kanan perut ibu
- 2) Ibu sering buang air kecil

Data Objektif :

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi Data

Tanda kehamilan yaitu membesarnya perut (uterus) dan pada palpasi abdomen teraba ada benjolan, yang menandakan terdapat janin.

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 bagian terkecil janin).

g. Presentasi kepala

Data Subjektif : (-)

Data Objektif :

Leopold I : TFU 30 cm, LP : 111cm, TBJ : 3.104 gram

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

Analisa dan Interpretasi Data

Pada leopold III bertujuan untuk menentukan bagian ter rendah 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 ter rendah janin dan sejauh mana janin masuk ke Pintu Atas Panggul (BDP).

i. Situs memanjang

Data Subjektif : (-)

Data Objektif : Leopold I : TFU 30 cm, LP : 111 cm, TBJ : 3.200gram

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 yang merupakan sumbu terpanjang janin sesuai dengan sumbu panjang ibu (yang terletak kepala atau bokong).



j. Keadaan ibu dan janin baik

Data Subjektif :

Merasakan pergerakan janinnya kuat pada bagian kiri

Data Objektif :

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

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 138 x/i dan frekuensi jantung normal 120 – 160 x/I, ttv ibu dalam batas normal, menandakan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

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 oleh kepala bayi. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

### **LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial

### **LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI**

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera

## **LANGKAH V. RENCANA TINDAKAN / INTERVENSI**

Diagnosa : GIII PII A0, Gestasi 40 Minggu

Tujuan :

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

Kriteria :

- a. Pertumbuhan dan perkembangan janin baik sesuai usia kehamilan

- b. Tanda-Tanda Vital

TD : 120 / 80 mmHg

N : 88 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5 °C

- c. DJJ : Auskultasi 138 x / i

Intervensi :

Tanggal 11 Maret 2024, Jam : 15.25 Wita

- a. Senyum, sapa dan salam pada pasien

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

- b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Rasional : Untuk mengetahui keadaan pasien.

- c. Memberikan *health education* tentang :

1) Asupan nutrisi

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

2) *Personal hygiene*

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

3) Istirahat yang cukup

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

4) Tempat persalinan

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

d. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

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

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

Rasional : Evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.

## **LANGKAH VI IMPLEMENTASI**

a. Senyum, sapa dan salam pada pasien

Hasil : Ibu menyambut dengan ramah dan merasa senang.

b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TD : 120 / 80 mmHg

N : 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 11 Maret 2024

Jam : 15.30 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 30 cm, LP : 111cm, TBJ : 3.200 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 : 138x/i

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

e. Ibu menjaga kebersihan dirinya

f. Ibu istirahat dengan cukup

g. Ibu telah mempersiapkan kebutuhan persalinan ibu, ibu akan bersalin di  
Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo dan akan didampingi keluarganya

h. Ibu mengerti penjelasan tentang tanda-tanda persalinan

**2. Kunjungan II ANC Trimester III**

Tanggal : 21 Maret 2024

Jam : 10.20 Wita

**DATA SUBJEKTIF (S)**

a. Ibu merasakan janinnya bergerak aktif di perut 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 dismenorrhoe.
- h. Ibu sangat senang dengan kehamilanya sekarang, hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, Ibu merencanakan persalinan di RSUD Batara Guru Belopa ibu percaya kepada Tuhan yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

**DATA OBJEKTIF (O)**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Berat Badan : Sebelum hamil 55 kg, selama hamil 76 kg
- d. Tanda-Tanda Vital : TD : 120 / 90 mmHg  
N : 90 x / i  
P : 20 x / i  
S : 36,7 °C
- e. Pemeriksaan Leopold :
  - Leopold I : TFU 30 cm, LP : 111 cm, TBJ : 3.200 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 jelas dan teratur disebelah kiri perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 138 x/

#### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : GIII PII A0, Gestasi 40 Minggu, 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 : 21 Maret 2024

Jam : 10.25 Wita

a. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120 / 90 mmHg

N : 90 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu sudah membatasi pekerjaan dan memperbanyak istirahat.

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

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

Wita).

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

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

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

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

- e. Mendiskusikan kepada ibu tentang persiapan dan rencana persalinan

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

- f. Menjelaskan tanda pasti persalinan

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

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk Puskesmas : 24 Maret 2024 Jam : 20.27 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 24 Maret 2024 Jam : 20.30 Wita

Tanggal/Jam Partus : 24 Maret 2024 Jam : 22.12 Wita



Nama Pengkaji : NUR ILAHI NIM : 210310013

## **KALA I**

### **DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ini merupakan kehamilan ke tiga, bersalin II kali dan tidak pernah keguguran.
2. Pergerakan janin dirasakan kuat pada perut sebelah kiri ibu.
3. Nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah.
4. Nyeri perut dirasakan sejak tanggal 24 Maret 2024, Jam 09.00 Wita, dan ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir pada tanggal 26 Maret 2024, Jam 15.00 Wita.
5. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, dan tidak alergi terhadap makanan.
6. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
7. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami *dismenorrhoe*.
8. Ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang, hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, Ibu bersiap menjalani persalinan, ibu percaya kepada Tuhan yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

### **DATA OBJEKTIF (O)**

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

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

#### 4. Hasil Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 30 cm, LP : 112 cm, TBJ : 3.200 gram

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bergerak dalam panggul (BDP)

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

#### 5. Hasil Pemeriksaan Dalam (VT) Tanggal 24 Maret 2024, Jam 20.35 Wita

a. Vulva dan vagina: Tidak Ada Kelainan

b. *Portio* : Lunak

c. Pembukaan : 9 cm

d. Ketuban : (-)

e. Presentasi : Kepala

f. Penurunan : Hodge III

g. Molase : (-)

h. Penumbungan : (-)

i. Kesan Panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir dan darah

## **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : GIII PII A0, Gestasi 40 Minggu, 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 24 Maret 2024

Jam : 20.40 Wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

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

2. Menjelaskan manfaat nyeri persalinan pada ibu dan keluarga

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

3. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Hasil : Ibu sudah mengosongkan kandung kemih.

4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri

Hasil : Ibu sudah berbaring dengan posisi miring kiri.

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

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

6. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu

Hasil : Ibu makan dan minum disela-sela kontraksi

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

Hasil :

<b>Jam</b>	<b>DJJ</b>	<b><i>His</i></b>	<b>Nadi</b>
20.35	140 x/i	5x10' (4-5)	85 x/i
21.05	145 x/i	5x10' (4-5)	87 x/i
21.35	148 x/i	5x10' (4-5)	88s x/i

Hasil Pemeriksaan Dalam (VT) Tanggal 24 Maret 2024, Jam 20.35 Wita

a. Vulva dan vagina: Tidak Ada Kelainan

b. *Portio* : Melesap

c. Pembukaan : 9 cm

d. Ketuban : (-) Jernih

e. Presentasi : Kepala

f. Penurunan : Hodge III

g. Molase : (-)

h. Penumbungan : (-)

i. Kesan Panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 87 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan kedalam partograf

Hasil : Partograf terlampir

## **KALA II**

### **DATA SUBJEKTIF (S)**

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

### **DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. His : 5x10' (40-50)
4. DJJ : 148 x/i
5. Perineum menonjol, vulva vagina membuka
6. Pemeriksaan dalam : Jam 21.35 Wita

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

#### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Inpartu Kala II

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

#### **PLANNING (P)**

Tanggal 24 Maret 2024

Jam : 21.40 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 21.35 Wita

Hasil : VT telah dilakukan

a. Vulva dan vagina : Tidak Ada Kelainan

b. *Portio* : Melesap

c. Pembukaan : 10 cm

d. Ketuban : (-) Jernih

e. Presentasi : Kepala

f. Penurunan : Hodge III

g. Molase : (-)

h. Penumbungan : (-)

i. Kesan Panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

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

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

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir

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

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

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

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran

Hasil : Ibu dalam posisi *dorsal recumbent*

13. Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan untuk meneran

Hasil : Ibu meneran dengan tidak bersuara

14. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu

Hasil : Handuk telah dipasang diatas perut ibu

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

Hasil : Kain telah dilipat 1/3 bagian

16. Membuka partus set



Hasil : Partus set telah dibuka

17. Memakai sarung tangan di kedua tangan

Hasil : Sarung tangan telah dipakai pada kedua tangan

18. Memimpin persalinan, sokong perineum, dan tahan puncak kepala

Hasil : Perineum telah di sokong dan puncak kepala telah ditahan

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

Hasil : Muka, hidung dan mulut bayi telah di bersihkan

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

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

Hasil : Putaran paksi luar terjadi secara spontan

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

Hasil : Biparietal telah dilakukan

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

Hasil : Bahu depan dan bahu belakang telah lahir dan disanggah

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

Hasil : Bayi telah lahir, Pukul 22.12 Wita.

Jenis kelamin laki-laki

BBL 3.200 gram

PBL 48 cm

LK 33cm

LD 32 cm

A/S 8/9

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 merasa senang dengan kelahiran bayinya

2. Ibu merasakan 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 22.12 Wita. Jenis kelamin laki-laki, BBL 3.200 gram, PBL 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, A/S 8/9.
4. TFU setinggi pusat
5. Kontraksi *uterus* baik, teraba keras dan bundar
6. Plasenta belum lahir

#### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Persalinan Kala III

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

#### **PLANNING (P)**

Tanggal 24 Maret 2024

Jam : 22.20 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 ke arah *dorso kranial*

Hasil : Tali pusat telah diregangkan pada saat kontraksi dan tangan kiri telah mendorong uterus ke arah *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 22.42 Wita

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

Hasil : Uterus terba keras dan bundar.

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

Hasil : Plasenta dan Selaput ketuban lahir utuh.

## **KALA IV**

### **DATA SUBJEKTIF (S)**

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

### **DATA OBJEKTIF (O)**

1. Plasenta lahir lengkap jam 22.42 Wita
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. TFU 1 jari bawah pusat
4. Perdarahan  $\pm$  150 cc
5. Kandung kemih ibu kosong
6. Tanda-tanda vital :TD : 100/80 mmHg  
N : 85 x / i  
P : 20 x / i  
S : 36,7 °C

### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Persalinan Kala IV

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

## PLANNING (P)

Tanggal 24 Maret 2024

Jam : 22.50

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
22.15	100/80 mmHg	80x/i	36,6	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	150
22.30	100/80 mmHg	80x/i	36,6	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	100
22.45	110/70 mmHg	80x/i	36,5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	50
23.05	110/70 mmHg	80x/i	36,5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	50
23.20	110/80 mmHg	80x/i	36,6	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	50
23.35	110/80 mmHg	80x/i	36,6	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

### **C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

#### **Kunjungan I Masa Nifas**

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk RS : 24 Maret 2024 Jam : 20 .27 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 25 Maret 2024 Jam : 04. 00 Wita

Tanggal/Jam Partus : 24 Maret 2024 Jam : 22. 12 Wita

Nama Pengkaji : NUR ILAHI NIM : 210310013

#### **DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Keluhan utama

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

2. Riwayat keluhan utama

Nyeri dirasakan setelah bayinya lahir

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

4. Tidak ada riwayat penyakit sekarang.

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

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

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



### **DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg  
N : 80 x / i  
P : 20 x / i  
S : 36,7 °C
4. TFU 2 jari dibawah pusat
5. Pengeluaran *lochia rubra* berwarna merah segar.

### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Ny "N" GIII PII A0 6 jam post partum dengan nyeri perut bagian bawah

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

### **PLANNING (P)**

Tanggal 25 Maret 2023

Jam : 04.05 Wita

1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV

b. Tekanan darah : 110/70 mmHg

c. Nadi : 80 x / i

d. Pernafasan : 20 x / i

e. Suhu : 36,7°C

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.

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

Hasil : Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

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

Hasil : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi

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

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

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

### **Kunjungan II Masa Nifas**

Tanggal/Jam Pengkajian : 31 Maret 2024

Jam : 08.00 Wita

#### **DATA SUBJEKTIF (S)**

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

### **DATA OBJEKTIF (O)**

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

### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Ny "N" post partum 6 hari

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

### **PLANNING (P)**

Tanggal 31 Maret 2024

Jam : 08 .05 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 89 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7°C

2. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU berada di pertengahan antara simfisis dan pusat

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

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

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

Hasil : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

Hasil : Ibu bersedia melakukan perawatan payudara

6. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil : Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar

7. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin

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

8. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

### **Kunjungan III Masa Nifas**

Tanggal/Jam Pengkajian : 07 April 2024

Jam : 09.00 Wita

### **DATA SUBJEKTIF (S)**

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

### **DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg  
N : 85 x / i  
P : 20 x / i  
S : 36,7 °C
9. TFU teraba di atas simfisis
10. Pengeluaran *lochia serosa* berwarna kuning kecoklatan

## **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Ny "N" post partum 2 minggu

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

## **PLANNING (P)**

Tanggal 07 April 2023

Jam : 09.05 Wita

### 1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 85 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

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

Hasil : Ibu mengerti

### 3. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU berada di atas simfisis

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

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

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

Hasil : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.

6. 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

#### **Kunjungan IV Masa Nifas**

Tanggal/Jam Pengkajian : 05 Mei 2024

Jam : 10.00 Wita

#### **DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Pengeluaran ASI banyak dikedua payudara ibu
2. Bayi tidak rewel, kuat tidur dan bangun saat ingin menyusui
3. Ibu aktif bergerak dan melakukan aktivitas seperti biasa
4. Ibu tetap menyusui bayinya secara ASI eksklusif
5. Tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluan ibu
6. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.



7. Tidak ada riwayat penyakit sekarang.
8. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
9. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.
10. Hubungan ibu dan anak terjalin dengan baik, ibu dan suami tinggal di rumah sendiri, ibu percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

#### **DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg  
N : 88 x / i  
P : 20 x / i  
S : 36,7 °C
4. TFU sudah tidak teraba
5. Pengeluaran *lochia alba* berwarna putih kekuningan

#### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Ny "N" post partum 6 minggu

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

#### **PLANNING (P)**

Tanggal 05 Mei 2024

Jam : 10.10 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 88 x / i

P : 20 x / i

S : 36,7 °C

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

4. Memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini

Hasil : Ibu

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

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

**D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Lahir : 24 Maret 2024

Jam : 22.12 Wita

Tanggal/Jam Pengkajian : 25 Maret 2024

Jam : 04.00 Wita

## **Kunjungan Neonatal I**

### Biodata Bayi

Nama : By Ny "N"  
Tempat/tanggal Lahir : Palopo 24 April 2024  
Jenis kelamin : Laki-Laki  
Anak ke : III (Tiga)

### **DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Bayi lahir tanggal 24 April 2024 Jam : 22.05 Wita
2. Bayi menangis kuat dan respon terhadap rangsangan baik
3. Tidak ada lilitan tali pusat
4. Jenis persalinan spontan

### **DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Detak Jantung : 145x/i
3. Suhu : 36,6 °C
4. Pernapasan : 48 x/i
5. BBL : 3.200 gram
6. PB : 48 cm
7. LK : 33 cm
8. LD : 32 cm
9. *Apgar Score* : 8/10

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

10. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

a. Kepala

Inspeksi : Rambut nampak hitam lebat

Palpasi : Tidak caput *caput succedaneum*.

b. Wajah

Inspeksi : Bersih dan tidak *ikterus*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c. Mata

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

d. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada benjolan

e. Mulut

Inspeksi : Nampak bibir merah muda dan lembab

Palpasi : *Rooting reflex* (+)

f. Telinga

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih

Palpasi : *Tonicneck reflex* (+)

h. Dada

Inspeksi : Tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan,

i. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

j. Genetalia

Inspeksi : Nampak labia mayora dan minora

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 24 Maret 2024

Jam : 04.05 Wita

#### 1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : Suhu : 36,5 °C

Detak jantung : 143 x/i

Pernapasan : 42 x/i

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

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

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

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

Hasil : Ibu sudah mengetahui menyusui yang benar.

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

Hasil : Bayi sudah disuntikkan Vitamin K 0,5 cc

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

Hasil : Bayi sudah diberikan suntikan Hb 0.

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

Hasil : Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi

### **Kunjungan Neonatal Ke-II**

Tanggal/Jam Pengkajian : 31 Maret 2024

Jam : 08.00 Wita

#### **DATA SUBJEKTIF (S)**

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

#### **DATA OBJEKTIF (O)**

1. Bayi berumur 6 hari
2. Keadaan Umum Bayi : Baik
3. Pemeriksaan TTV : Suhu : 36,6 °C

Detak jantung : 150 x/i

Pernapasan : 47 x/i

4. BB : 3.300 gram

#### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Bayi Ny "N" Umur 6 hari dengan keadaan baik

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

#### **PLANNING (P)**

Tanggal 31 Maret 2024

Jam : 08.05 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Hasil : Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal

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

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

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

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

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

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



5. 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

### **Kunjungan Neonatal Ke-III**

Tanggal/Jam Pengkajian : 07 April 2024

Jam : 09.00 Wita

#### **DATA SUBJEKTIF (S)**

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

#### **DATA OBJEKTIF (O)**

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

## 5. Memandikan bayi

### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Bayi Ny "N" Umur 2 minggu dengan keadaan baik

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

### **PLANNING (P)**

Tanggal 07 April 2024

Jam : 09.10 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

#### **E. Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor KB**

No. Register : xx xx xx

Tanggal Kunjungan : 14 April 2024 Jam : 08.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 14 April 2024 Jam : 08.05 WITA

Nama Pengkaji : Nur ilahi NIM : 210310013

#### **DATA SUBJEKTIF (S) :**

Ibu mengatakan saat ini belum ingin menggunakan alat kontrasepsi KB.

#### **DATA OBJEKTIF (O) :**

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

#### **ASSESSMENT (A) :**

Diagnosa : Ny "N" Saat ini belum ingin menggunakan alat kontrasepsi KB

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

**PLANNING (P) :**

Tanggal 14 April 2024

Jam : 08.10 Wita

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

Hasil : Ibu kooperatif saat diajak berkomunikasi.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

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

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

#### **1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

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

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

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

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

## **2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

### **a. Kala I**

Pada tanggal 24 Maret 2024 Ny "N" datang ke Puskesmas jam 20.27 wita, dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang, dan telah keluar lendir bercampur darah pada tanggal 24 Maret 2024 tepatnya pada jam 07.00 wita. kemudian pada jam 20.35 dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 9. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu berbaring dengan miring ke kiri, dan mengajarkan teknik relaksasi untuk meringankan nyeri ibu saat ada his.

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

Dari uraian diatas berdasarkan teori dan asuhan yang berikan kepada ibu tidak terjadi kesenjangan dimana teknik napas dalam (relaksasi) efektif

menurunkan nyeri karena ibu mampu mengontrol pernapasan dengan baik sehingga pasokan oksigen didalam tubuh meningkat, sehingga ibu menjadi lebih rileks.

#### **b. Kala II**

Pada tanggal 24 Maret 2024 jam 21:35 wita ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 24 Maret 2024 jam 22.12 wita.

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

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

#### **c. Kala III**

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta

berupa uterus berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh jam 22.42 wita, kemudian melakukan masase uterus. Kala III berlangsung selama 7 menit.

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

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

#### **d. Kala IV**

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

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat



kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan.

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

### **3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

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

#### **a. Kunjungan Nifas I**

Masa nifas 6 jam postpartum pada tanggal 25 Maret 2024, pada jam 04.00 wita. Adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny "N" dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochia rubra, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusui. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny "N" yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas, istirahat yang cukup, cara menyusui bayinya dengan benar dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1

jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi hipotermi agar bayi tetap sehat.

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

#### **b. Kunjungan Nifas II**

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada tanggal 31 Maret 2024, jam 08.00 wita. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal TD : 120/80 mmHg, N: 89 x/i, S : 36,7 °C, P : 20 x/i, tidak terdapat tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-symphisis, pengeluaran lochia sanguilenta. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara, personal *hygiene* dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochia, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi.

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

**c. Kunjungan Nifas III**

Kunjungan nifas ketiga pada tanggal 07 April 2024, jam 09.00 wita. Ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, N: 85 x/i, S : 36,7 °C, P : 20 x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU teraba diatas symfisis, lochia serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan kunjungan apabila ada keluhan.

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

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

**d. Kunjungan Nifas IV**

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada tanggal 05 Mei 2024, jam 10.00 wita. Ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, N: 88 x/i, S : 36,7 °C, P : 20 x/i, lochia alba, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

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

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

#### **4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

##### **a. Kunjungan Neonatal I**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By Ny "N" dimulai dengan pengkajian pada tanggal 25 Maret 2024, jam 04.00 wita dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 24 Maret 2024 jam 22.12 wita. Bayi baru lahir normal, BB : 3.200 gram, PB : 48 cm, keadaan umum baik, apgar score 8/10, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB 0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

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

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

##### **b. Kunjungan Neonatal II**

Kunjungan kedua neonatal dilakukan pada tanggal 31 Maret 2024, jam 08.00 wita. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, suhu 36,6 °C, denyut jantung 150 x/i, pernapasan 47 x/i. asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

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

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

### **c. Kunjungan Neonatal III**

Kunjungan ketiga neonatal dilakukan pada tanggal 07 April 2024, jam 09.00 wita. keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,6 °C, denyut jantung 150 x/i, pernapasan 47 x/i. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

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

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

## **5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB**

Kunjungan KB dilakukan pada tanggal 14 Mei 2024, jam wita. Ibu sehat dan tidak ada keluhan. Ibu belum menstruasi bulanan, bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif), dan bayinya berusia kurang dari 6 bulan.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

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

##### 1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Berdasarkan pengkajian selama masa kehamilan Ny. "N", GIII PII A0 dengan HPHT tanggal 17 Juli 2023, ibu sudah suntik TT 2 kali. Selama masa kehamilan Ny. N sudah melakukan 6 kali kunjungan dan kunjungan tersebut telah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan. Akan tetapi ibu ada keluhan yaitu nyeri sering buang air kecil. Ibu telah diberikan asuhan bahwa hal tersebut adalah normal pada kehamilan trimester III dan masalah telah teratasi dengan baik.

##### 2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Berdasarkan pengkajian Ny. N telah bersalin pada tanggal 24 Maret dengan usia kehamilan 40 minggu, di Puskesmas Wara Selatan. Dimana kala I berlangsung  $\pm 7$  jam, kala II berlangsung  $\pm 15$  menit, kala III berlangsung normal selama  $\pm 10$  menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Persalinan Ny. N berlangsung normal tanpa komplikasi dari kala I sampai dengan kala IV.

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

### 4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian By Ny. N lahir Puskesmas Wara Selatan, lahir spontan, menangis kuat. Berat badan lahir 3.200 gram dan panjang badan 48cm dengan *Apgar score* 8/9. Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit maupun komplikasi. Tali pusat puput 3 hari setelah lahir dan tidak ditemui perdarahan ataupun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi kuat menyusu.

### 5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Ny "N" Saat ini belum ingin menggunakan alat kontrasepsi KB

## **B. Saran**

### 1. Bagi Bidan Puskesmas

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



## 2. Bagi Klien

Kepada klien diharapkan dengan asuhan yang diberikan klien tetap memperhatikan makanannya yaitu makanan yang dapat memperbanyak produksi ASI, dan memperhatikan kebersihan bayinya.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

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

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ningsih DA. Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN J Ilm Kebidanan*. 2017;4(2):67-77. doi:10.35316/oksitosin.v4i2.362
2. Safitri Nur P, Rizkiana E, Rizki Syah Putri S, Umami Khasanah Yogyakarta P. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny. L Usia 26 Tahun di PMB Emi Narimawati Pleret Bantul. *J Ilm Multidisiplin*. 2023;2(10):5029-5041.
3. Pranata S, Pratiwi NL, Rahanto S. Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan: Gambaran Peran Kader Posyandu Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Di Kota Manado dan Palangkaraya. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2011;14(2):174–182.
4. BPPD Banten. Strategi Penurunan Kematian Ibu Dan Anak. *Badan Perenc Pembang Drh Provinsi Banten*. 2019;53(9):1-7. [https://bappeda.bantenprov.go.id/lama/upload/PPID/KAJIAN/2019/STRATEGI PENURUNAN KEMATIAN IBU DAN ANAK .pdf](https://bappeda.bantenprov.go.id/lama/upload/PPID/KAJIAN/2019/STRATEGI%20PENURUNAN%20KEMATIAN%20IBU%20DAN%20ANAK.pdf)
5. Susanti, Ulpawati. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pint Ibu Hamil*. 2022;1(69):5-24.
6. Ii BAB, Kehamilan A. Asuhan Kebidanan Komprehensif..., Melinda Rachmawati Riyanto, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2017. Published online 2017:9-116.
7. Wicaksana A. Manajemen Kebidanan Pranikah dan Konsepsi. [https://MediumCom/](https://medium.com/). Published online 2016:11-257. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
8. Nugroho. kebutuhan dasar Kehamilan Trimester 3. *Perpust Poltekkes Malang*. Published online 2018:7-39.
9. Prabawani A. Hubungan Kunjungan Antenatal. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. Published online 2021:2013-2015.
10. Tetap Yayasan AKBID Muhammadiyah Palopo Alamat Korespondensi D, BTN Nyiur Kota Palopo J. *JURNAL VOICE OF MIDWIFERY PENGARUH PEMBERIAN TABLET PENAMBAH DARAH (Fe) TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN IBU DI PUSKESMAS KAMANRE Effect Of Tablet Of Additional Blood (Fe) On Hemoglobin Content Of Pregnant Women In Puskesmas Kamanre Israini Suriati*. Vol 05.; 2016.

11. Musfirah M, Rifai M, Kilian AK. Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Imunisasi Tetanus Toksoid Ibu Hamil. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2021;10(2):347-355. doi:10.35816/jiskh.v10i2.619
12. Kurniawati N, Santosa B, Tulus A. Perbedaan Hasil Pemeriksaan Protein Urine Metode Pemanasan Asam Asetat 6% Dan Dipstik Pada Ibu Hamil. *Perbedaan Hasil Pemeriksaan Protein Urin Metod Pemanasan Asam Asetat 6% Dan Dipstik Pada Ibu Hamil*. 2019;53(9):1689-1699.
13. Alhadar F, Umaternate I. Pengaruh Perawatan Payudara Pada Ibu Hamil Terhadap Peningkatan Produksi Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kecamatan Kota Ternate Tengah Tahun 2016. *J Ris Kesehat*. 2017;6(1):7. doi:10.31983/jrk.v6i1.2839
14. Marmi SS. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Published online 2012:1.
15. Sukma F. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas .Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Jl. KH Ahmad Dahlan Cirendeu Ciputat 15419.*; 2017.
16. 4 Perubahan Vagina Setelah Melahirkan dan Cara Mengatasinya.
17. Febi Sukma. MK, Meli Deviana., SST. MTK, Heri Rosyati., SSiT. M. Modul asuhan masa nifas. *Modul Asuhan Masa Nifas*. Published online 2021:1-56.
18. Aulia. *Menstruasi Pada Remaja.*; 2015.
19. Andriani F, Bd SK, Keb M, et al. Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat dan Balita*. Published online 2019:23-26.
20. Priyanti S, Syalfina AD. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana.*; 2017.
21. Lili Purnama Sari, Sulistyani Prabu Aji, Diaz Capriani Randa Kusuma, Puspita Rini, Rifzi Devi Nurvitasari, Novianti, Israini Suriati, Ummi Kaltsum S. Saleh, Elfina, Heyrani, Niken Bayu Argaheni ES. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal.*; 2022.
22. M. Nur Dewi Kartikasari, Israini Suriati, Roza Aryani, Susmita, Niken Bayu Argaheni, Evi Kurniawati, Susanti, Eulisa Fajriana, Silvia Mona, Wahyu Dwi Agussafutri, Siti Hajar SH. *Dokumentasi Kebidanan*. Published online 2022:197.

[https://www.google.co.id/books/edition/Dokumentasi\\_Kebidanan/4UJ6E-NoV7gC?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Dokumentasi_Kebidanan/4UJ6E-NoV7gC?hl=id&gbpv=0)