

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan *KB* merupakan suatu keadaan yang fisiologis dalam siklus kehidupan wanita. Namun dalam prosesnya terdapat beberapa kemungkinan atau suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi baru lahir bahkan bisa menyebabkan terjadinya suatu kematian. Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator perkembangan derajat kesehatan yaitu untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya.⁽¹⁾

Menurut *WHO* (2019) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Menurut *WHO* (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus.⁽¹⁾

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong sangat tinggi, ini jauh dari target pemerintah Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator tercapainya derajat Kesehatan di suatu negara. Data dari dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, pada tahun 2021 lalu, dicatatkan total angka kematian ibu di Sulsel sebesar 195 kasus, sedang angka kematian bayi mencapai 844 kasus. Sedangkan data terbaru khusus di kota Palopo selama memasuki Tahun 2022 terdapat 2 Ibu meninggal yang memiliki Riwayat komplikasi sebelumnya. ⁽²⁾

Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan *post partum*. Prevalensi *hipertensi* ibu hamil di Indonesia sebanyak 6,18% dan perdarahan *postpartum* sebanyak 45%). Kondisi ini disebabkan oleh kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat. Pelayanan *Continuity Of Care (COC)* dapat berkontribusi dalam peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat *partus*. ⁽⁴⁾

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH)*, *Continuity of Care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan

oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya. ⁽⁵⁾

Menurut WHO dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan. ⁽⁵⁾

COC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Dapat ditarik kesimpulan bahwa COC merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. ⁽⁶⁾

Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Manfaat *Continuity of Care* adalah lebih kecil kemungkinan

untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir. ⁽⁶⁾

Bedasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* memiliki peran penting dalam menurunkan AKI dan AKB melalui pengawasan yang berkesinambungan, karena hal tersebut maka penulis melakukan asuhan *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan juga keluarga berencana di Kota Belopa tahun 2024.

B. Identifikasi Ruang Lingkup

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

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

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

2) Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. A di Kota Belopa tahun 2024.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. A di Kota Belopa tahun 2024.

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

D. Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

- 1) Sasaran : Ibu hamil hingga ber-KB
- 2) Tempat : Pangi kec.bajo Kab. Luwu
- 3) Waktu Asuhan : 4 bulan (Januari-April)

E. Manfaat Penelitian

- 1) Manfaat Teoritis

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

- 2) Manfaat Praktis

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

F. Sistematika Penulisan**BAB I PENDAHULUAN**

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

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

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 Neonatus
- E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu keluarga Berencana

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

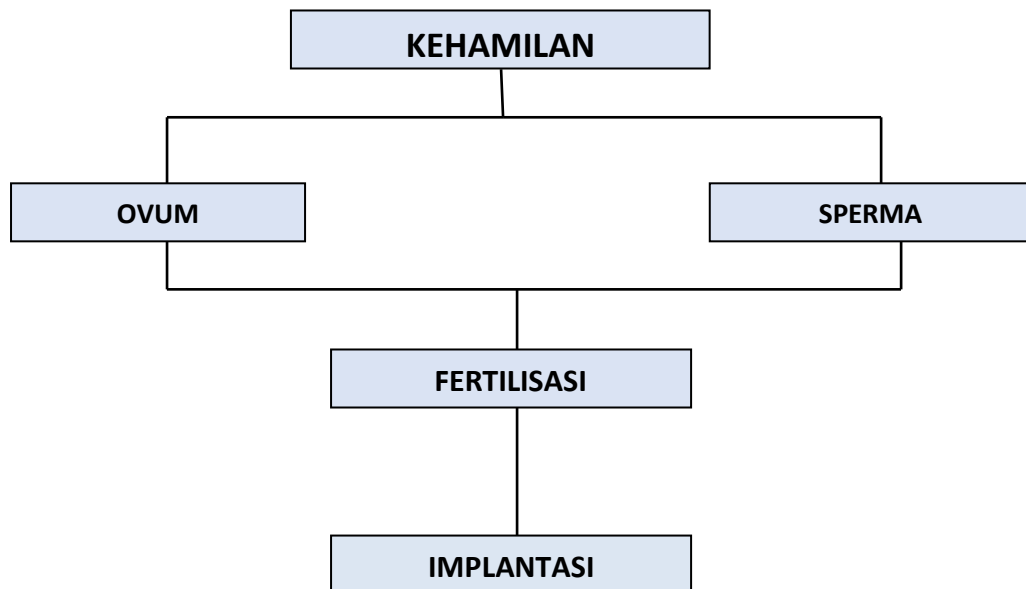
- A. Kesimpulan
- B. Saran

DAFTAR RUJUKAN

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

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

1. Kehamilan



Bagan 1: Proses terjadinya kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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. Jadi, dapat

disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. ⁽⁷⁾

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 268 hari (38 minggu 3 hari) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu). ⁽⁷⁾

b. Proses Kehamilan.

a) Ovum Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi. ⁽⁷⁾

b) Sperma Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi. ⁽⁷⁾

c) Fertilisasi

Fertilisasi berlangsung di ampula (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot. ⁽⁷⁾

d) Implantasi

Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup. ⁽⁷⁾

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

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (12)

Artinya: “Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu sari pati (berasal) dari tanah”.

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (13)

Artinya: “Kemudian kami jadikan sari pati itu air mani yang disimpan dalam tempat yang kukuh (rahim)”.

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ
 أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (14)

Artinya: “Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, pencipta yang paling baik.” (Q.S Al-Mu’minun : 12-14)

c. Diagnosa Kehamilan

Adapun jenis-jenis diagnosa kehamilan terdiri dari:

1. Tanda Kehamilan Pasti.

Beberapa tanda kehamilan pasti, sebagai berikut:

- a) Adanya gerakan janin, pada primigravida dirasakan ibu pada usia kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida dirasakan ibu pada usia kehamilan 16 minggu. Gerakan janin dapat diperiksa pada usia kehamilan 20 minggu.
- b) Terdengar adanya denyut jantung janin, melalui pemeriksaan dengan stetoskop *leanec* pada minggu ke-18 sampai minggu ke-20, selain itu dapat juga menggunakan *doppler*. Nilai normal DJJ yaitu 120-160x/i.
- c) Pada pemeriksaan melalui *USG* terlihat adanya gambaran janin, pada minggu ke-5 sampai minggu ke-7, pergerakan jantung terlihat pada 42 hari setelah *konsepsi* yang normal atau sekitar minggu ke-8. ⁽⁷⁾

2. Tanda Mungkin Hamil.

Adapun tanda-tanda mungkin hamil, terdiri dari:

- a) Reaksi kehamilan positif
- b) Uterus membesar
- c) Terdapat tanda *Hegar*, *Chadwick*, *Goodels*, *Piscaseek* dan *Braxton hick's*.
- d) Teraba *ballotement*.⁽⁷⁾

3. Tanda Tidak Pasti Hamil.

Berikut adalah tanda-tanda dugaan adanya kehamilan:

- a) *Amenorhea* (Berhenti menstruasi)
- b) Mual (*Nausea*) dan muntah (*Emesis*)
- c) Mengidam (Menginginkan jenis makanan atau minuman tertentu)
- d) Tidak ada selera makan
- e) Lelah (*Fatigue*)
- f) *Mammae* menjadi tegang dan membesar
- g) Sering Miksi
- h) Konstipasi/Obstipasi
- i) Pigmentasi pada kulit
- j) *Varises* (penampakan pembuluh darah *vena*).⁽⁷⁾

d. Kunjungan Kehamilan

Tabel 2.1 Kunjungan Ibu Hamil

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

Sumber : (8) (Dartiwen S & Nurhayati Y, Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, 2019)

e. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

1. Perubahan pada sistem reproduksi

a) Uterus

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Usia Kehamilan	TFU
----------------	-----

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

Sumber : (9) (Idaningsih A, Asuhan Kebidanan, 2021.)

b) Vagina/Vulva

Peningkatan hormon estrogen menjadi hypervaskularisasi sehingga *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah agak kebiru-biruan. Tanda ini disebut tanda Chadwick. ⁽⁹⁾

c) Ovarium

Pada awal kehamilan *corpus luteum* masih tetap dipertahankan dibawah pengaruh *HCG* yang dihasilkan oleh trofoblast sampai terbentuknya plasenta, kira-kira pada usia kehamilan 16 minggu, sehingga peran menghasilkan hormon *estrogen* dan *progesteron* digantikan oleh plasenta. Setelah plasenta terbentuk, *corpus luteum graviditas* yang berdiameter 3cm mengecil. ⁽⁹⁾

2. Perubahan Pada Payudara

Selama masa kehamilan payudara akan tampak membesar dan tegang akibat hormon *estrogen*, *progesteron*, dan somatomammotropin. Dimana pada saat hamil payudara ibu menjadi lebih besar, vena dipermukaan akan terlihat pada kehamilan kurang lebih 8 minggu, puting susu makin menonjol, dan adanya hiperpigmentasi pada *areola mammae*.⁽⁹⁾

3. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Perubahan pada sistem perkemihan terjadi karena faktor hormon dan mekanis. Pada trimester I dan III terjadi peningkatan frekuensi *BAK* karna penekanan uterus yang membesar terhadap *vesika urinaria* sehingga kapasitasnya menurun. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air meningkat sehingga pembentukan urin meningkat.⁽⁹⁾

4. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20-25% dari biasanya saat sebelum hamil, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil harus bernapas dalam. Dimana peningkatan vaskularisasi traktus respiratorius yang disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen*, dan pemendekan paru-paru yang disebabkan oleh uterus sehingga perubahan pernapasan dengan pernapasan abdomen yang menggantikan pernapasan dada ketika kehamilan berlanjut.⁽¹⁰⁾

5. Perubahan Pada Sistem Endokrin

Tabel 2.3 Perubahan Sistem Endokrin

Sistem Endokrin	Keterangan
<i>Progesteron</i>	Meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Hormon <i>progesteron</i> diproduksi oleh plasenta. Berfungsi menjaga kehamilan dan tumbuh kembang embrio.
<i>Estrogen</i>	Meningkat beratus kali lipat, <i>output estrogen</i> maksimum 30-40 mg/hari. Berfungsi membantu pemberian nutrisi yang dibutuhkan janin untuk berkembang.
<i>HCG</i>	Untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan. HCG juga dapat menjadi penanda kehamilan sekaligus kesehatan janin yang dikandung.
<i>HPL</i>	Bersifat diabetogenik sehingga kebutuhan insulin wanita hamil meningkat. Berfungsi merangsang kelenjar susu di payudara hingga masa menyusui.
<i>Relaxin</i>	Kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Hormon ini berfungsi melembutkan leher rahim, dan memberi relaksasi pada bagian sendi panggul.
<i>Hormon Hipofisis</i>	Dihasilkan dengan rangsangan pada puting saat bayi menghisap puting susu ibu memproduksi ASI.

Sumber : (10) Nanik N, 2019

6. Perubahan Pada Sistem *Gastrointestinal*

Perubahan ini ditandai dengan pembengkakan gusi akibat peningkatan kadar *estrogen* (gusi menjadi lunak seperti spons), *hemoroid* pada kehamilan lanjut akibat tekanan pada anus, dan konstipasi akibat peningkatan kadar *progesteron* sehingga terjadi peningkatan absorpsi air dari dalam kolon. ⁽¹¹⁾

7. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan Trimester III

Berikut ini, beberapa perubahan psikologi yang dapat dialami oleh ibu hamil trimester III, yaitu:

1. Ibu selalu merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
5. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. ⁽¹²⁾

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal apabila prosesnya terjadi pada cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan tanpa bantuan (kekuatan sendiri). ⁽¹³⁾

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup diluar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan *serviks* serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit. *Delifery* adalah momentum kelahiran janin sejak kala II. ⁽¹³⁾

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

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

Artinya: “Dia menciptakan kamu dari diri yang satu (Adam) kemudian darinya Dia jadikan pasangannya dan Dia menurunkan delapan pasang hewan ternak untukmu. Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan. Yang (berbuat) demikian itu adalah Allah, Tuhan kamu, Tuhan yang memiliki kerajaan. Tidak ada tuhan selain Dia; maka mengapa kamu dapat dipalingkan?” (Q.S Az-Zumar : 6).

Doa Nabi Yunus agar dimudahkan dalam persalinan normal:

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

Artinya:

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

b. Tanda-tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda:

1. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, di sebut “false labor pains).
5. Servik menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah biasa bercampur darah (*bloody show*).⁽¹⁴⁾

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

Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan timbul his dimana ibu telah mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir tersebut berasal dari kanalis servikalis meningkat (frekuensi dan kekuatan) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).⁽¹³⁾

Kala I persalinan terdiri dari dua fase yaitu:

1. Fase laten, dimana dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka sampai 3 cm atau kurang dari 4 cm, berlangsung kurang lebih 8 jam, dan kontraksi mulai teratur tetapi lamanya diantar 20-30 detik. ⁽¹³⁾
2. Fase aktif, dimana frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dimana terjadi tiga kali atau lebih dalam 1 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, dari pembukaan 4 cm mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm dengan kecepatan rata rata 1 cm per jam pada nulipara atau primigravida atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara, dan terjadi penurunan bagian bawah janin. ⁽¹³⁾

Kala II (Kala Pengeluaran)

Di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Kala III (Kala Uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan).

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 30 menit. ⁽¹⁵⁾

Tanda tanda lepasnya plasenta adalah:

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong keatas, karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan. ⁽¹⁵⁾

Kala IV (Kala dimulainya plasenta lahir selama 1 jam).

Di mulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala ini adalah :

- a). Tingkat kesadaran ibu.
- b). Pemeriksaan anda tanda vital.
- c). Kontraksi uterus.
- d). Jumlah perdarahan. ⁽¹⁵⁾

d. Mekanisme Persalinan Normal

Proses penurunan kepala janin dalam persalinan. ⁽¹⁶⁾

1. *Engagement*

Terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. Pada nulipara, *engagement* sering terjadi sebelum awal persalinan. Namun, pada multipara dan beberapa nulipara, *engagement* tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai.

2. *Descent*

Descent terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul, terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada saat persalinan, dengan sumbu jalan lahir.

3. *Sinklitis* yaitu ketika sutura sagitalis sejajar dengan sumbu jalan lahir.

a) *Asinklitis anterior*: Kepala janin mendekat ke arah *promontorium* sehingga *os parietalis* lebih rendah.

b) *Asinklitis posterior*: Kepala janin mendekat ke arah *simfisis* dan tertahan oleh *simfisis* pubis.

4. *Fleksi (flexion)*

Segera setelah bagian terbawah janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal *fleksi* terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. *Fleksi* ini disebabkan oleh:

a) Persendian leher, dapat berputar ke segala arah termasuk mengarah ke dada.

b) Letak leher bukan di garis tengah, tetapi ke arah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan *fleksi* kepala.

c) Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin.

d) Kepala janin yang mencapai dasar menerima tahanan sehingga kepala janin menjadi *fleksi* untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir.

5. Putaran paksi dalam (*Internal Rotation*)

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi *spina ischiadika*. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala akan berputar saat mencapai otot panggul.

6. Ekstensi (*Extension*)

Saat kepala janin mencapai *perineum*, kepala akan *defleksi* ke arah anterior oleh *perineum*.

7. Putaran paksi luar (*External Rotation*)

Putaran paksi luar terjadi ketika kepala lahir. Rotasi eksternal kepala menyertai rotasi internal bahu bayi.

8. *Ekspulsi*

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat keatas tulang pubis ibu dan bayi dikeluarkan dengan gerakan *fleksi lateral*.

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperineum*) adalah di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali

seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. ⁽¹⁷⁾

b. Tahapan Masa Nifas. ⁽¹⁷⁾

1. *Puerperium Dini (Immediate Puerperium)*

Puerperium Dini adalah masa pemulihan, yaitu masa ketika ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, waktu yang dibutuhkan adalah 0-24 jam *postpartum*

2. *Puerperium Intermedian (Early Puerperium)*

Puerperium Intermedian adalah masa pemulihan menyeluruh organ genitalia. Masa ini berlangsung pada 1-7 hari *postpartum*. Waktu yang di butuhkan sekitar 6-8 minggu

3. *Remote Puerperium (Later Puerperium)*

Remote Puerperium adalah waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi. Waktu yang di butuhkan sekitar 1-6 minggu *postpartum*

c. Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

1. *Lochea*

Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya. ⁽¹⁸⁾

a) *Lochea Rubra*

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

b) *Lochea Sanguinolenta*

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

c) *Lochea Serosa*

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

d) *Lochea Alba*

Berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*, berwarna putih kekuningan.

e) *Lochea Purulenta*

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

2. *Uterus*

Involusio merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan

melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uteri (TFU).⁽¹⁹⁾

Tabel 2.4 Penurunan TFU Menurut Masa Involusio

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

Sumber :⁽¹⁹⁾ (Hidayah F & Rini S, Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui, 2022

3. Perubahan Vagina dan Vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.⁽¹⁹⁾

4. Perubahan *Perineum*

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak

maju. Pada *postpartum* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalian tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil. ⁽¹⁹⁾

5. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh. ⁽¹⁹⁾

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. ⁽¹⁹⁾

7. Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. ⁽¹⁹⁾

8. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) *postpartum* suhu badan akan naik sedikit (37,5°C – 38°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. ⁽¹⁸⁾

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. ⁽¹⁹⁾

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. ⁽¹⁹⁾

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. ⁽¹⁹⁾

d. Proses Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Proses ini timbul setelah ari-ari atau plasenta lepas. Ari-ari

mengandung hormon menghambat *prolaktin* (hormon Plasenta) yang menghambat pembentukan ASI.⁽¹⁹⁾

Setelah ari-ari lepas, hormon plasenta tersebut tak ada lagi sehingga susu pun keluar. Sempurnanya, ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, sebelumnya di payudara sudah terbentuk *kolostrum* yang bagus sekali untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman.⁽¹⁹⁾

Ketika bayi menghisap payudara, hormon yang bernama oksitosin membuat ASI mengalir dari dalam alveoli, melalui saluran susu (*duktus/milk anals*) menuju reservoir susu sacs yang berlokasi dibelakang areola, lalu kedalam mulut bayi.⁽¹⁹⁾

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

كَامِلَيْنِ حَوْلَيْنِ أَوْلَادَهُنَّ يُرْضِعْنَ وَالْوَالِدَاتُ (٢٣٣)

Artinya:

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

e. Cara Perawatan Bayi Sehari-hari

1. Memandikan bayi

Memandikan bayi adalah membersihkan tubuh bayi dari kotoran, keringat atau bau badan menggunakan air hangat dan

sabun dengan cara memasukkan/ mencelupkan tubuh bayi ke dalam air. ⁽²⁰⁾

Bayi baru lahir boleh dimandikan setelah 6 jam. Dalam minggu pertama bayi cukup mandi satu kali sehari dipagi hari. Jika perlu sore hari cukup dibersihkan dari kulit yang basah atau keringat. Usahakan tidak langsung memandikan bayi setelah menyusui, sedang lapar atau mengantuk untuk menghindarkan bayi muntah, kedinginan, atau kaget. ⁽²¹⁾

2. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat adalah cara untuk membersihkan dan menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih dari infeksi (tali pusat mengering dan putus pada 7-10 hari sesudah lahir, bisa juga 15-18 hari atau lebih). ⁽²¹⁾

f. Kunjungan Nifas

Tabel 2.5 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a) Mencegah perdarahan masa nifas karna atonia uteri. b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. c) Pemberian ASI awal. d) Mendekatkan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. e) Mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.

2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a) Memastikan involusi uteri berjalan normal. b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit. e) Memberikan konseling pada ibu mengenai cara merawat tali pusat.
3	3 minggu setelah persalinan	Asuhan yang dilakukan sama dengan asuhan pada saat kunjungan 6 hari setelah persalinan.
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami. b) Memberikan konseling KB sedari dini.

Sumber : (20) (Malahayati I, Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, 2022

g. Ayat Tentang Nifas

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

وَلَا الْمَحِيضِ فِي النِّسَاءِ فَاَعْتَرَلُوا أَدَىٰ هُوَ قُلُ الْمَحِيضِ عَن وَيَسْأَلُونَكَ
 اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ أَمَرَكُمْ حَيْثُ مِنْ هُنَّ تَطَهَّرْنَ فَإِذَا يَطْهَرْنَ حَتَّىٰ تَقْرُبُوهُنَّ
 الْمُتَطَهِّرِينَ وَيُحِبُّ بَيْنَ التَّوْحِيْبُ (٢٢٢)

Artinya: “Dan mereka menanyakan kepadamu (Muhammad) tentang haid. Katakanlah, “itu adalah sesuatu yang kotor.” Karena itu jauhilah istri pada waktu haid; dan jangan kamu dekati mereka

sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, campurilah mereka sesuai dengan (ketentuan-ketentuan) yang diperintahkan Allah kepadamu. Sungguh, Allah menyukai orang yang menyucikan diri.

4. Bayi Baru Lahir (*BBL*)

a. Pengertian BBL

Bayi Baru Lahir (*BBL*) biasa juga disebut dengan *Neonatus* yang merupakan bayi yang berusia antara 0 (baru lahir) sampai 1 bulan (biasanya 28 hari).⁽²²⁾

Neonatus (bayi baru lahir) adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine kehidupan rekstra uterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh.⁽²²⁾

Menurut Dep. Kes. RI, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.⁽²²⁾

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit

6. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
7. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
8. Kuku agak panjang dan lemas
9. Genitalia
Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora
Laki-laki : testis sudah turun, skrotum sudah ada. ⁽²³⁾

c. Reflex Pada Bayi Baru Lahir

Refleks pada bayi baru lahir yaitu : ⁽²⁴⁾

1. *Refleks glabella*

Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

2. *Refleks mencari puting (rooting refleks)*

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

3. *Refleks moro*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

4. *Refleks isap (sucking)*

Reflek ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui.

5. *Refleks plantar*

Refleksi ini dapat diketahui dengan menggosokkan sesuatu di telapak kakinya maka jari-jari kakinya akan melekuk secara erat.

6. Refleks menggenggam (*palmar*)

Refleksi ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak secara bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

7. *Refleks babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

8. *Refleks gallant*

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

9. *Refleks stepping*

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras.

10. *Refleks crawling* (merangkak)

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.

11. *Refleks tonicneck* (menoleh)

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ,ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

d. Perubahan Fisiologi

1. Perubahan sistem pernafasan

Selama dalam kandungan, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Bayi harus

bernafas dengan menggunakan paru-paru. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir. ⁽²²⁾

2. Perubahan Sistem Sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Perubahan sistem termoregulasi. ⁽²²⁾

3. Perubahan sistem termoregulasi

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Hilangnya panas dari tubuh bayi baru lahir kelingkungannya melalui beberapa mekanisme : ⁽²²⁾

- a) *Konduksi* adalah kehilangan panas melalui kontak tubuh langsung antara tubuh bayi dan objek lain yang lebih dingin.
- b) *Konveksi* adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- c) *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- d) *Evaporasi* adalah kehilangan panas melalui penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh

bayi sendiri, karena setelah lahir bayi tidak segera dikeringkan.

4. Perubahan sistem metabolisme

Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam).⁽²²⁾

5. Perubahan sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung pada bayi baru lahir sangat terbatas dan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Usus bayi juga masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya kolon.⁽²²⁾

6. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.⁽²²⁾

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

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

Artinya :

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

5. Keluarga berencana

a. Pengertian KB

Menurut WHO (*world health organisation*) *expert committee* 1970 keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. ⁽²⁵⁾

keluarga berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Keluarga berencana (KB) yaitu program pembatasan jumlah anak yakni dua untuk setiap keluarga. ⁽²⁵⁾

b. Tujuan program KB

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian ibu bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas. ⁽²⁵⁾

c. Pengertian kontrasepsi

kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau menghalangi dan “konsepsi” adalah pembuatan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma. Jadi kontrasepsi dapat diartikan sebagai cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antar sel telur dengan sperma. ⁽²⁶⁾

d. Macam-macam Kontrasepsi

1. KB Alamiah.

a) Metode kalender

Metode kalender atau dikenal sebagai metode Knausogino bergantung pada perhitungan hari untuk mengkira-kira kapan jauhnya fase subur.

b) Metode suhu basal

Suhu 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.

c) Metode lendir serviks

Metode mukosa serviks atau metode ovulasi merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) dengan cara mengenali masa subur dari silus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

d) Metode simptotermal

Metode simpto-thermal merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang mengidentifikasi masa subur dari siklus menstruasi wanita. Metode ini mengkombinasikan metode suhu basal dan metode serviks.

e) *Coitus interruptus*

Coitus Interruptus merupakan kontrasepsi yang paling tua dan telah dikenal sejak abad ke 18. Coitus Interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari liang vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. ⁽²⁷⁾

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

وَأَلْيَسَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا

Artinya :

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

B. Konsep dasar asuhan kebidanan

1. Konsep asuhan kebidanan pada ibu hamil

a) Pengertian Asuhan Kehamilan

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan nifas, persiapan pemberian ASI, dan kehamilan kesehatan reproduksi secara wajar. ⁽⁸⁾

b) Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan asuhan antenatal sebagai berikut.

1. Tujuan umum asuhan antenatal yaitu: Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin yang sesuai dengan kebutuhan, sehingga kehamilan dapat berjalan secara normal dan bayi dapat lahir dengan sehat.
2. Tujuan khusus asuhan antenatal yaitu: memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan bayi, mendeteksi adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin, merencanakan asuhan sesuai

dengan kebutuhan, mempersiapkan persalinan serta kesiagaan dalam menghadapi komplikasi, mempersiapkan masa nifas dan pemberian ASI eksklusif. ⁽⁸⁾

a. Standar Asuhan Antenatal

Sesuai kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14T”, meliputi

1. Timbang berat badan (T1).
2. Ukur tekanan darah (T2).
3. Ukur tinggi fundus uteri (T3).
4. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan ⁽⁹⁰⁾
Pemberian imunisasi TT (T5).
5. Pemeriksaan Hb (T6).
6. Pemeriksaan VDRL (T7).
7. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8).
8. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil (T9).
9. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10).
10. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11).
11. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12).
12. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13).
13. Pemeriksaan terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14). ⁽⁹⁾

b. Pelayanan Antenatal

1. Data Subjektif (DS)

Data subjektif, berupa data focus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah.

a. Biodata

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

b. Keluhan utama

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya. Keluhan utama yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III Diantaranya yaitu:

- 1) Suhu badan meningkat.
- 2) Sering kencing.
- 3) Sulit tidur.
- 4) Kram pada kaki.
- 5) Sesak napas.
- 6) Pusing/sakit kepala.
- 7) Varises pada kaki.

c. Riwayat kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan dahulu yaitu untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya.
 - 2) Riwayat kesehatan sekarang yaitu untuk mengetahui apakah saat sekarang ini ibu benar benar dalam keadaan sehat atau tidak menderita penyakit kronis.
- d. Riwayat kesehatan keluarga yaitu hal penting yang perlu dikaji bila ada riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, PMS) yang dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lain.
- e. Riwayat kebidanan meliputi riwayat haid, riwayat obstetrik, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB.
- f. Pola pemenuhan sehari hari.
- g. Riwayat psikososial. Di kaji meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan, dan penolong yang diinginkan ibu. ⁽⁹⁾

2. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan data yang di peroleh dari pengkajian atau melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan

perkusi yang di lakukan secara berurutan. Data data yang perlu untuk di kaji adalah sebagai berikut, meliputi :

a) Pemeriksaan umum

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

b) Pemeriksaan fisik menggunakan :

- 1) *Inspeksi* adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan , dan adanya kelainan.
- 2) *Palpasi* adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan.
- 3) *Auskultasi* adalah mendengarkan denut jantung bayi meliputi freskuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh.
- 4) *Perkusi*. Normalnya tungkai bawah bergerak sedikit ketika tendon diketuk.

c) Pemeriksaan penunjang meliputi, pemeriksaan panggul, laboratorium dan USG. ⁽⁹⁾

3. *Assesment*

Diagnosa yang muncul pada kehamilan trimester III:

Gravida (G) Para (P) Abortus (A), anak hidup, usia kehamilan, tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ekstra uterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak .⁽⁹⁾

4. *Planning*

Perencanaan dilakukan setelah asuhan kebidanan selama 30 menit, sehingga ibu mengetahui dan mengerti tentang kehamilannya. Sehingga kehamilan dapat berjalan normal. Rencana asuhan pada ibu hamil sebagai berikut :

- a) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
- b) Jelaskan *health education* pada ibu tentang asupan nutrisi, tempat persalinan, menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup
- c) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
- d) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.⁽⁹⁾

2. **Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

Tujuan asuhan *intranatal care* (INC) yaitu:

- a. Memastikan persalinan yang telah di rencanakan.
- b. Memastikan persiapan persalinan bersih, aman, dan dalam suasana yang menyenangkan.
- c. Mempersiapkan transportasi, serta biaya rujukan apabila diperlukan.⁽¹³⁾

d. Pengkajian data meliputi:

a. Kala I

1. Data Subjektif (S)

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan, kapan ibu merasa perutnya kencang-kencang, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik.

Keluhan utama yang biasa dirasakan pada ibu bersalin:

- a) His/kontraksi.
- b) Ketuban pecah. ⁽²⁸⁾

2. Data Objektif (O)

Data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui:

- a) pemeriksaan *inspeksi*.
- b) *Palpasi*.
- c) *Auskultasi*.
- d) *Perkusi*.
- e) pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan. ⁽²⁸⁾

3. *Assesment* (A)

Gravid (G).....Para (P)....Abortus (A)...,inpartu kala...fase..., janin tunggal atau ganda, hidup atau mati,

intrauterine atau ekstra uterin, letak kepala atau bokong, jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak. Masalah ibu selama persalinan antara lain:

- 1) Ibu merasa takut akan rasa sakit selama proses persalinan.
- 2) Merasa bingung apa yang harus dilakukan ibu selama proses meneran.
- 3) Takut akan rasa nyeri saat kontraksi selama proses persalinan.
- 4) Merasa tidak mampu untuk meneran dengan kuat.
- 5) Bingung untuk memilih posisi meneran nyaman. ⁽²⁸⁾

4. *Planning* (P)

Rencana asuhan kala I, antara lain:

- a) Penuhi kebutuhan nutrisi ibu.
- b) Pantau kondisi ibu.
- c) Pantau DJJ, His dan nadi setiap 30 menit.
- d) Lakukan pemeriksaan VT setiap 4 jam.
- e) Pantau kemajuan persalinan dengan partograf .
- f) Berikan dukungan pada ibu.
- g) Ciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu. ⁽²⁸⁾

b. Kala II

1. Data Subjektif (S)

Ibu merasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat dan teratur, ibu merasa seperti ingin BAB,

keluarnya lendir dan darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir dan adanya keinginan untuk mengejan. ⁽²⁹⁾

2. Data Objektif (O)

a) Lihat tanda dan gejala kala II:

- 1) Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk mengejan.
- 2) Adanya tekanan pada anus.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva dan anus membuka
- 5) Adanya pengeluaran cairan, darah dan lendir.

b) Lakukan pemeriksaan dalam:

- 1) Melihat keadaan *vulva* dan vagina.
- 2) Keadaan *porcio* kaku atau lunak, tebal atau tipis.
- 3) Pembukaan.
- 4) Ketuban.
- 5) Presentase janin.
- 6) *Molase*.
- 7) Penumbungan tali pusat.
- 8) Penurunan kepala bayi (*hodge* I-IV).
- 9) Kesan panggul: sempit atau normal.
- 10) Pengeluaran lendir atau darah.

c) IMD (inisiasi menyusui dini). ⁽²⁹⁾

3. Assesment (A)

Gravid (G).....Para (P)....Abortus (A)....,inpartu kala II.

4. *Planning* (P)

Rencana asuhan manajemen aktif kala II, antara lain:

- a) Pantau kontraksi atau his ibu.
- b) Pantau tanda-tanda kala II.
- c) Atur posisi ibu senyaman mungkin dan sarankan untuk miring ke kiri.
- d) Penuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan.
- e) Berikan dukungan mental dan spiritual.
- f) Lakukan petolongan persalinan :
 - 1) Pada saat ada his bimbing ibu untuk meneran.
 - 2) Saat kepala terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm pasang handuk bersih diperut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 3) Buka set partus.
 - 4) Mulai memakai sarung tangan pada kedua tangan.
 - 5) Saat kepala turun, tangan kanan menahan perineum dengan arah tahanan kedalam dan kebawah sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi.
 - 6) Setelah bayi lahir bersihkan hidung dan mulut bayi menggunakan kasa steril lalu periksa lilitan.
 - 7) Tempatkan kedua tangan pada bitemporalis untuk melahirkan bahu dengan cara tarik kepala ke arah bahu untuk melahirkan bahu depan dan tarik ke atas untuk bahu belakang.

- 8) Pindahkan tangan dominan kebawah badan bayi untuk menyangga kepala, leher dan badan bayi sedangkan tangan yang lain berada di perineum untuk menjepit kaki bayi.
- 9) Lakukan penilaian sekilas pada bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan kepala lebih rendah dan keringkan badan bayi. ⁽²⁹⁾

c. Kala III

1. Data Subjektif (S)

Ibu merasa lelah dan lemas, sakit pada jalan lahir. ⁽²⁹⁾

2. Data Objektif (O)

- a) Periksa fundus (untuk mengetahui apakah kehamilan tunggal atau ganda).
- b) Berikan suntikan *oksitosin* 10 unit.
- c) Pemotongan tali pusat.
- d) Penegangan tali pusat terkendali
- e) Melihat tanda-tanda pelepasan *plasenta*
 - 1) Adanya kontraksi *uterus*.
 - 2) Adanya semburan darah.
 - 3) Tali pusat bertambah panjang.
- f) Lahirkan *plasenta*.
- g) Perdarahan dalam batas normal.
- h) Kontraksi *uterus*.
- i) TFU. ⁽²⁹⁾

3. *Assesment (A)*

Para (P), Abortus (A)

4. *Planning (P)*

Rencana asuhan menejemen aktif kala III, antara lain

- a. Berikan suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 atas paha ibu secara IM segerah setelah bayi lahir.
- b. Lakukan pemotongan tali pusat.
- c. Penegangan tali pusat terkendali.
- d. Lahirkan plasenta .
- e. Masase uterus. ⁽²⁹⁾

d. Kala IV

1. Data Subjektif (S)

Ibu merasa lelah, lemas dan pusing, nyeri pada jalan lahir.

2. Data Objektif (O)

- a) TTV dalam batas normal
- b) perdarahan dalam batas normal
- c) Kontraksi *uterus*
- d) TFU
- e) Perkemihan
- f) Bayi menyusu dengan baik.

3. *Assesment (A)*

Para (P), Abortus (A)

4. *Planning (P)*

Rencana asuhan manajemen aktif IV, antara lain:

- a) Evaluasi kontraksi uterus.
- b) Lakukan pemeriksaan serviks, vagina dan perineum.
- c) Observasi TTV.
- d) Pertahankan kandung kemih selalu kosong
- e) Evaluasi jumlah darah yang hilang. ⁽²⁹⁾

3. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Asuhan Pada Masa Nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas untuk memastikan ibu merasa nyaman dalam menjalani peran barunya dan selalu memberi dukungan dalam proses adaptasi yang dilalui ibu, Tujuan asuhan masa nifas : Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis; melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya; memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana. ⁽¹⁹⁾

Pengumpulan data pada masa nifas :

a. Pengkajian data :

1. Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang diperoleh dengan cara anamnesa. Anamnesa meliputi identitas pasien, keluhan pasien, pola kebiasaan sehari-hari pasien. Data subyektif meliputi

- a) Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, keluhan utama yang dirasa ibu nifas.
- b) Pola nutrisi dan cairan : Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya.
- c) Pola istirahat : Istirahat sangat diperlukan oleh ibu postpartum. Oleh karena itu, bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data tentang pemenuhan kebutuhan istirahat.
- d) Aktifitas sehari-hari : Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah.
- e) *Personal hygiene* : Data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. ⁽¹⁹⁾

2. Data Objektif

Data objektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan terhadap pasien. Data objektif meliputi:

- a) Keadaan umum : Data ini di dapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.
- b) Kesadaran : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.
- c) Tanda-tanda vital
- d) Pemeriksaan fisik (head to toe).

3. *Assesment* :

Postpartum hari ke...

Masalah:

- a) Buah dada yang bengkak dan terasa sakit.
- b) Mulas pada perut .⁽¹⁹⁾

4. *Planning* :

Rencana asuhan yang diberikan kepada ibu nifas sebagai berikut:

- a. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam postpartum:
 - 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
 - 2) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU.⁽³⁰⁾
 - 3) Berikan konseling tentang :
 - a) Nutrisi : Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.

- b) *Personal hygiene* : Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- c) Istirahat : Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
- d) Perawatan payudara :
- (1) Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - (2) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting.
 - (3) Keluarkan ASI sebagian sehingga puting susu lebih lunak.
 - (4) Susukan bayi tiap 2-3 jam. Jika tidak dapat menghisap seluruh ASI-nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.
 - (5) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
 - (6) Payudara di keringkan.
 - (7) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk rooming ini dan mengajarkan cara menyusui yang benar.

(8) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas

(6 jam postpartum) yaitu :

(a) Perdarahan yang lebih dari 500 cc

(b) Kontraksi uterus lembek

(c) Tanda preeklamsia

(9) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas. ⁽³⁰⁾

b. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 hari postpartum :

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- 2) Lakukan observasi TTV dan keadaan umum pada ibu
- 3) Lakukan pemeriksaan involusio uteri
- 4) Pastikan TFU berada di bawah umbilikus
- 5) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup
- 6) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
- 7) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat
- 8) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif. ⁽³⁰⁾

c. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 minggu postpartum:

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.

- 2) Lakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu.
 - 3) Lakukan pemeriksaan involusi uterus.
 - 4) Pastikan TFU berada di bawah umbilicus.
 - 5) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
 - 6) Anjurkan ibu memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat
 - 7) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif. ⁽¹⁷⁾
- d. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 8 minggu *postpartum*:
- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
 - 2) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif
 - 3) Tanya ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya
 - 4) Beri KIE pada ibu untuk berKB secara dini
 - 5) Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa. ⁽¹⁷⁾

4. Konsep Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan Bayi Baru lahir

Kunjungan BBL sebagai berikut:

1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi.
 - b) Berikan ASI eksklusif.
 - c) Rawat tali pusat.
2. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi.
 - b) Berikan ASI eksklusif.
 - c) Cegah infeksi.
 - d) Rawat tali pusat.
3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai ke-28 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :
 - a) Jaga kehangatan tubuh.
 - b) Beri ASI eksklusif.
 - c) Rawat tali pusat. ⁽¹⁵⁾

b. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Tujuan asuhan bayi baru lahir normal sebagai berikut:

1. Menjaga agar kulit bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
2. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dengan segera.

3. Menjaga pernapasan.

4. Merawat mata. ⁽¹⁵⁾

c. Dokumentasi SOAP (subjektif, objektif, Asessment, Planning)

Dokumentasi adalah bagian dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan antara lain :

Data Subjektif

Data subjektif meliputi identitas bayi, ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada hari...tanggal...jam..., kebutuhan dasar, riwayat kesehatan lalu (riwayat prenatal/dalam kandungan). ⁽¹⁵⁾

Data Objektif

Data objektif meliputi pemeriksaan fisik umum (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri), pemeriksaan fisik (head to toe), pemeriksaan neurologis. ⁽¹⁵⁾

Asessment

Bayi baru lahir dengan

Masalah:

1. *Asfiksia neonatorum.*
2. *Ikterus.*
3. *Hipotermi.*
4. *Hipertermi.*
5. *Hipoglikemia.*

Planning

1. Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan bayi baru lahir tetap dalam keadaan normal.

2. Kriteria hasil:

a) Keadaan umum baik.

b) Kesadaran composmentis.

c) Antropometri.

1) Berat badan : 2500-4000 gram

2) Panjang badan : 48-52 cm

3) Lingkar kepala : 33- 35 cm

4) LILA : 10-11 cm

d) TTV dalam batas normal

Denyut jantung normal (120-160 x/menit, pernapasan normal (40-60 x/menit), suhu normal (36,5-37 °C). ⁽¹⁵⁾

Perencanaan pada bayi baru lahir antara lain:

1. Jaga kehangatan bayi.

2. Pantau tanda bahaya.

3. Rawat tali pusat.

4. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini.

5. Beri suntikan vitamin K1. ⁽¹⁵⁾

5. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu KB

Asuhan kebidanan KB merupakan asuhan kebidanan yang bertujuan untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua. ⁽²⁶⁾

a. Pengkajian

1) Data subyektif, meliputi:

- a) Keluhan utama: Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke BPS seperti ingin menggunakan kontrasepsi.
- b) Riwayat Menstruasi: Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak.
- c) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu: Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.
- d) Riwayat Keluarga Berencana: Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB.
- e) Riwayat Penyakit Sistemik: Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk

mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS.

f) Riwayat Penyakit Keluarga: Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB.

g) Pola kebiasaan sehari-hari: Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak. ⁽²⁶⁾

2) Data Objektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB. ⁽²⁶⁾

Data yang diperoleh dari asuhan KB

Data Subjektif:

- 1) Ingin menjarangkan kehamilan.
- 2) Ingin menggunakan KB yang tidak menghambat ASI.
- 3) Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. ⁽²⁵⁾

Data Objektif:

- 1) Keadaan Umum: Baik
- 2) Kesadaran: Composmentis
- 3) TTV dalam batas normal

TD : sistolik :100/60 – 130/80 mmHg, diastolik :60 – 90 mmHg

N : 60 – 90 mmHg

S : 36,5 – 37,5°C

P : 16 – 24 kali/menit. ⁽²⁵⁾

Assesment

Calon akseptor KB. ⁽²⁵⁾

Planning

- 1) Lakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga
- 2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB
- 3) Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB
- 4) Lakukan informed consent dan bantu klien menentukan pilihannya
- 5) Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan
- 6) Anjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor. ⁽²⁵⁾

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Kunjungan Kehamilan I ANC Trimester III

No. Register : xx xx xx

Tanggal Kunjungan : 10 Februari 2024 jam : 10.00 Wita

Tanggal pengkajian : 10 Februari 2024 jam : 10.00 Wita

Nama Pengkaji : Dirmayanti Nim : 210310016

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identitas klien

Biodata istri/suami

Nama : Ny "A" / Tn "T"

Umur : 31 tahun / 36 tahun

Nikah/Lamanya : 1x / 5 tahun

Suku : Bugis/Luwu

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT/Petani

Alamat : Pangi kec.bajo kab.Luwu

b. Data Biologis / Fisiologis

- 1) Keluhan utama ibu mengeluh sering buang air kecil dan nyeri perut bagian bawah tembus belakang.

2) Riwayat Keluhan Utama

- a) Mulai timbul : Sejak memasuki usia kehamilan 8 bulan ibu mengeluh sering buang air kecil dan merasakan pegal-pegal pada bagian belakang dan betis.
- b) Sifat keluhan : Hilang timbul
- c) Faktor pencetus : Kepala bayi sudah mulai turun dan menekan vesika urinaria (Kandung kemih).
- d) Pengaruh keluhan terhadap aktivitas pasien : Mengganggu
- e) Usaha pasien untuk mengatasi keluhan yaitu dengan cara buang air kecil

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) GII PI A0
- b) HPHT : 18 Mei 2023
- c) HTP : 25 Februari 2024
- d) Usia kehamilan sekarang 38 Minggu 2 Hari
- e) Ibu merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 4 bulan
- f) Ibu merasakan gerakan janinnya di bagian kanan perut ibu
- g) Ibu sudah 6 kali memeriksa kehamilannya
- h) Ibu pernah melakukan imunisasi TT 2x 87
- i) Ibu tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan tanpa sepengetahuan dokter

4) Riwayat Penyakit Keluarga Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.

5) Riwayat Reproduksi

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

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Kehamilan /Tahun	Persalinan/Penolong	BBL	JK	Perdarahan	Ket
2019	Bidan	3.100	Laki- Laki	100cc	Hidup

7) Riwayat Obstetrik / Ginekologi

- a) HPHT : 18 Mei 2023
- b) Para I Abortus 0
- c) Penyakit ginekologi yang pernah dialami : Ibu tidak pernah mengalami gangguan organ reproduksi

8) Riwayat Keluarga Berencana

Ibu tidak pernah menggunakan kb suntik dan berbagai kb lainnya.

9) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

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

Kebutuhan Eliminasi	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Frekuensi BAK	4-5 kali sehari	6-7 kali sehari
Warna/Bau	Kuning/Amoniak	Kuning/Amoniak
Frekuensi BAB	1 kali sehari	1 kali sehari
Warna/Konsistensi	Kecoklatan	Kecoklatan

Kebutuhan Personal Hygiene	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Kebiasaan mandi	2 kali sehari	2 kali sehari

Kebiasaan gosok gigi	2 kali sehari	2 kali sehari
Kebiasaan Keramas	2 kali seminggu	2 kali seminggu

Kebutuhan Istirahat dan Tidur	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur Siang	2 Jam	2 Jam
Tidur malam	7-8 Jam	5-6 Jam

10) Pemeriksaan

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tinggi Badan : 158 cm

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

Tanda-Tanda Vital :

TD : 120 / 80 mmHg

N : 88 x / i

P : 20 x / i

S : 36,5 °C

b) Pemeriksaan fisik (Head to toe)

(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 kanan/kiri dan tidak nampak secret

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(5) Mulut

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

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(6) Telinga

Inspeksi: simetris kanan/kiri dan tidak ada pengeluaran serumen

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(7) Leher

Inspeksi: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, dan vena jugularis

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan

(8) Dada/payudara

Inspeksi: simenris kanan/kiri, putting susu menonjol

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan belum ada pengeluaran ASI

(9) Abdomen

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

Palpasi: leopold

Leopold I: TFU 36 cm, LP 96 cm, TBJ 3.456 gram

Leopold II: teraba keras seperti papan diperut sebelah kiri ibu

(PUKI)

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

Leopold IV: Bergerak dalam panggul (BDP)

(10) Genetalia

Inspeksi: nampak labia mayora dan minora

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(11) Ekstermitas atas dan bawah

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

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

(12) Riwayat psikososial spiritual

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

(13) Pemeriksaan penunjang

a) Lab darah :

b) Lab urine : -

USG : Gravid, tunggal, hidup, laki-laki, intrauterine

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa: GII PI A0, Gestasi 38 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, PUKI, presentasi kepala, BDP, situs memanjang, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah Aktual: sering buang air kecil

A. GII PI AO

DS:

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

DO: Perut membesar sesuai usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi data:

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

B. Gestasi 38 minggu

DS:

1. HPHT: 18 mei 2024

UK: 38 minggu

DO:

2. HTP: 22 Februari 2024 Hasil palpasi Leopold tanggal 10

Februari 2024 , pukul 10.00 Wita

Leopold I: TFU 36 cmn, LP 96 cm, TBJ 3.456 gram

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

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

Leopold IV: Bergerak dalam panggul (BDP)

3. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Analisa dan interpretasi data:

Berdasarkan rumus Naegle cara menghitung tafsiran

persalinan dimulai dari HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir).

Rumus Naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah
tujuh dan bulannya ditambah sembilan. ⁽³⁰⁾

C. Tunggal

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

DO:

Leopold I: TFU 36 cmn, LP 96 cm, TBJ 4.456 gram

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

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

Leopold IV: Bergerak dalam panggul (BDP)

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

Analisa dan interpretasi data:

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

D. Hidup

DS: Pergerakkan janin kuat terutama sebelah kanan perut ibu

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

Analisa dan interpretasi data:

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

E. Intrauterine

DS :

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

DO : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Analisa dan Interpretasi data:

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

F. PUKI

DS : Janin lebih sering bergerak disebelah kanan perut ibu

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

Analisa dan Interpretasi data

Pada leopold II bertujuan untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada di lateral kanan dan kiri korpus uteri (menentukan letak punggung janin atau menentukan kepala janin).⁽³⁰⁾

G. Presentase kepala

DS : -

DO :

Leopold I : TFU 36 cm, LP : 96 cm, TBJ : 3.456 gram

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

Analisa dan Interpretasi data :

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

H. Bergerak dalam panggul (BDP)

DS : -

DO : Leopold IV : Bergerak Dalam Panggul (BDP)

Analisa dan Interpretasi Data:

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

I. Situs memanjang

DS : -

DO :

Leopold I : TFU 36 cm, LP : 96 cm, TBJ : 3.456 gram

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

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

Analisa dan Interpretasi data:

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

J. Keadaan ibu dan janin baik

DS : Merasakan pergerakan janinnya kuat pada bagian kiri

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

Analisa dan Interpretasi data:

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

K. Masalah Aktual : Ibu sering buang air kecil.

DS : Ibu mengatakan sering buang air kecil.

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

Analisa dan Interpretasi Data:

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul karena kandung kemih akan mulai tertekan. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.⁽³²⁾

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH

POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGARA/ KOLABORASI

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera.

LANGKAH V. INTERVENSI

Diagnosa : GII PI A0 Gestasi 38 minggu 2 Hari

Tujuan :

- a. Kehamilan berlangsung normal

- b. Keadaan ibu dan janin baik
- c. Ibu memahami perubahan fisiologis trimester III

Kriteria :

- a. Pertumbuhan dan perkembangan janin baik sesuai usia kehamilan
- b. Tanda-tanda vital :
 - TD : 110 / 60 mmHg
 - N : 80 x / i
 - P : 20 x / i
 - S : 36,7
- c. DJJ : Auskultasi 140 x / i

Intervensi:

Tanggal 10 Februari 2024 jam: 10.00 Wita

- a. Menyapa pasien dengan ramah dan menanyakan keadaannya
Rasional : Agar ibu senang dengan kedatangannya untuk di periksa.

- b. Observasi tanda-tanda vital
Rasional : Tanda-tanda vital dapat memberikan dan menentukan tindakan selanjutnya.
- c. Jelaskan *health education* pada ibu tentang :
 - 1) Asupan Nutrisi
Rasional : Agar ibu menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janin.
 - 2) Tempat Persalinan
Rasional : Mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu, tempat dimana ibu akan bersalin dan akan didampingi oleh siapa ketika bersalin.
 - 3) Menjaga kebersihan
Rasional : Menjaga kebersihan diri agar ibu merasa nyaman.

4) Istirahat yang cukup

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

5) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

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

6) Jelaskan kunjungan selanjutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

Rasional : Evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

a. Menyapa pasien dengan ramah dan menanyakan keadannya.

Hasil : Ibu menyambut dengan ramah dan mengatakan sedikit Lelah

b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TD : 110 / 60 mmHg

N : 80 x / i

S : 36,7

P : 20 x / i

c. Menjaga kebersihan dirinya

Hasil : ibu menjaga kebersihan dirinya

d. Istirahat yang cukup

Hasil : Ibu telah istirahat yang cukup

e. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

f. Menjelaskan kunjungan berikutnya satu minggu lagi

Hasil : Ibu akan melakukan kunjungan pada tanggal 17 Februari 2024 ke dokter kandungan.

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal : 10 Februari 2024

jam: 10.00 wita

- a. Ibu menyambut dengan ramah dan mengatakan sedikit lelah.
- b. TTV : TD : 110 / 60 mmHg
 N : 80 x / i
 P : 20 x / i
 S : 36,7
- c. Leopold I: TFU : 36 cm, LP : 96 cm, TBJ : 3.456 gram
 Leopold II : Teraba keras seperti papan di perut sebelah kiri ibu (PUKI)
 Leopold III : Teraba Keras seperti bola di bagian bawah perut ibu (Teraba kepala)
 Leopold IV : BDP (Bergerak dalam panggul)
- d. Ibu makan makanan yang bergizi seperti nasi, ikan, sayur tahu dan tempe
- e. Ibu telah mempersiapkan kebutuhan persalinan, ibu akan bersalin di rumah sakit umum batara guru belopa dan akan didampingi keluarganya
- f. Ibu menjaga kebersihan dirinya
- g. Ibu telah istirahat yang cukup
- h. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- i. Ibu akan melakukan kunjungan pada tanggal 17 Februari 2024

2. Kunjungan II Kehamilan

Tanggal/ jam pengkajian : 11 Februari 2024 Pukul : 09.00 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu masih mengeluh sering buang air kecil.
- b. Sering buang air kecil dan nyeri perut bagian bawah dirasakan sejak usia kehamilan 8 bulan dengan sifat keluhan hilang timbul.
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, dan tidak alergi terhadap makanan.

- d. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
- e. Riwayat reproduksi ibu yaitu *menarche* usia 13 tahun, lamanya 5-7 hari, dan tidak mengalami *dismenorrhoe*.
- f. Ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang, hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, Ibu merencanakan persalinan di RSUD Batara Guru Kota Balopa , ibu percaya kepada Tuhan yang maha esa dan rajin melaksanakan shalat.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 80 x/i
S : 36,5 °C
P : 20 x/i

d. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

1. Kepala dan rambut

Inspeksi: Rambut bersih, lurus, tidak mudah rontok, kepala bersih, dan tidak ada ketombe.

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

2. Wajah

Inpeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak pucat, tidak *oedema*.

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

3. Mata

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

Palpasi: Tidak teraba adanya masa dan benjolan.

4. Hidung

Inspeksi: Bersih, tidak polip, dan tidak ada *secret*.

Palpasi: Tidak teraba adanya masa dan benjolan.

5. Telinga

Inspeksi: Bersih, tidak ada *serumen*.

Palpasi: Tidak teraba adanya masa dan benjolan.

6. Mulut

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

Palpasi: Tidak teraba adanya masa dan benjolan pada mulut.

7. Leher

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

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

8. Payudara

Inspeksi: Simetris kiri kanan, areolla hyperpigmentasi dan puting susu menonjol.

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

9. Abdomen

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

Palpasi: TFU 3 jari di bawah *prosesus xifodeus*.

Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kiri perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 145 kali /menit.

10. Genetalia

Inspeksi: Nampak labia mayora dn minora.

Palpasi: Tidak ada *oedema*.

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi: simetris kiri dan kanan, kuku jari tidak pucat.

Palpasi: tidak ada *oedema* dan *varises*.

Perkusi: reflexs patella kiri dan kanan (+).

e. Pemeriksaan obstetri dan ginekologi

Hasil palpasi leopold

Leopold I : TFU : 36 cm, LP: 96 cm, Tbj : 3.456 gram.

Lopold II : PU-KI, Teraba tahanan keras memanjang seperti papan pada bagian perut sebelah kiri

Leopold III : Kepala (teraba bagian bawah terisi bulat, keras, dan melenting).

Leopold IV : Bergerak Dalam Pangul (BDP).

f. Pemeriksaan Penunjang : -

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ibu GII PI A0, usia kehamilan 38 minggu 3 hari, situs memanjang, PUKI, presentase kepala, BDP, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah aktual : Sering Buang air kecil pada trimester ke III

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 11 Februari 2024

pukul : 09.05 wita

a. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil: Keadaan umum: Baik

Kesadaran : *Komposmentis*

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 20 x/menit

b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil: Ibu sudah membatasi pekerjaan dan memperbanyak istirahat.

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

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

d. Mendiskusikan kepada ibu tentang persiapan dan rencana persalinan

Hasil: Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, berencana akan bersalin di RSUD Batara Guru Kota Belopa ditolong oleh bidan, suami dan keluarga yang akan ikut mendampingi dalam persalinan.

e. Menjelaskan tanda pasti persalinan

Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda pasti persalinan yaitu:

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

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

No register	: xx xx xx	
Tanggal/jam Masuk RS	: 11 Februari 2024	pukul : 20.30 wita
Tanggal/jam Pengkajian	: 11 Februari 2024	pukul : 20.35 wita
Tanggal/jam Partus	: 12 Februari 2024	pukul : 01.40 wita
Nama Pengkaji	: Dirmayanti	Nim : 210310016

KALA I

SUBJEKTIF (S)

- a. Nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah

- b. Nyeri perut dirasakan sebelum melakukan aktivitas, keluhan dirasakan sejak tanggal 10 Februari 2024, pukul 23.00 wita, dan ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir pada tanggal 11 Februari 2024 pukul 04.30 wita.
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, dan tidak alergi terhadap makanan.
- d. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
- e. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarche usia 13 tahun, lamanya 5-7 hari, dan tidak mengalami *dismenorrhoe*.
- f. Ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang, hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, Ibu siap menghadapi persalinan, ibu percaya kepada Tuhan yang maha esa.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Komposmentis*
- c. TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 88 x/i
S : 36,5 °C
P : 22 x/i

d. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

1. Kepala dan rambut

Inspeksi : Rambut bersih, lurus, tidak mudah rontok, kepala bersih, dan tidak ada ketombe.

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

2. Wajah

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

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

3. Mata

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

Palpasi : Tidak teraba adanya masa dan benjolan.

4. Hidung

Inspeksi : Bersih, tidak polip, dan tidak ada *secret*.

Palpasi : Tidak teraba adanya masa dan benjolan.

5. Telinga

Inspeksi : Bersih, tidak ada *serumen*.

Palpasi : Tidak teraba adanya masa dan benjolan.

6. Mulut

Inspeksi : Bersih, tidak ada caries dan tidak ada kelainan.

Palpasi : Tidak teraba adanya masa dan benjolan pada mulut.

7. Leher

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

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

8. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri kanan, areolla hyperpigmentasi dan puting susu menonjol, colostrum ada jika dipencet.

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

9. Abdomen

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

Palpasi : TFU 3 jari di bawah *prosesus xifodeus*.

Auskultasi : DJJ terdengar dan teratur disebelah kiri perut bagian bawah ibu dengan frekuensi 150 kali /menit.

10. Genetalia

Inspeksi : Nampak labia mayora dan minora.

Palpasi : Pemeriksaan dalam

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, kuku jari tidak pucat.

Palpasi : Tidak ada *oedema* dan *varises*.

Perkusi : Reflexs patella kiri dan kanan (+).

e. Pemeriksaan obstetri dan ginekologi

1. Hasil palpasi leopold

Leopold I : TFU : 36 cm, LP: 96 cm, Tbj : 3.456 gram.

Leopold II : PU-KI, Teraba tahanan keras memanjang seperti papan pada bagian perut sebelah kiri. DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 150x/menit.

Leopold III : Kepala (teraba bagian bawah terisi bulat, keras, dan melenting).

Leopold IV : Bergerak Dalam Panggul (BDP).

2. Hasil pemeriksaan dalam tanggal 11 Februari 2024, pukul 20.35 wita

- a. Vulva dan vagina : TAK
 - b. Porsio : tipis
 - c. Pembukaan : 2cm
 - d. Ketuban : utuh
 - e. Presentasi : Kepala
 - f. Penurunan : hodge I
 - g. Molase : tidak ada
 - h. Penumbungan : tidak ada
 - i. Kesan Panggul : normal
 - j. Pelepasan : lendir dan darah
- f. Pemeriksaan penunjang : -

ASESSMENT (A)

Diagnosa : GII PI A0, Gestasi 38 minggu 2 hari, tunggal, hidup, intrauterin, PUKI, presentase kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten.

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 11 Februari 2024

pukul 20.35 wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

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

2. Menjelaskan manfaat nyeri persalinan pada ibu dan keluarga

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

3. Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Hasil : Ibu sudah mengosongkan kandung kemih

4. Memberi ibu kebebasan untuk memilih posisi yang nyaman

Hasil : Ibu memilih posisi berbaring dengan miring kiri

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

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

6. Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri

Hasil : Ibu tidur miring kiri

7. Memberikan support dan motivasi pada ibu

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

8. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu

Hasil : Ibu makan dan minum disela-sela kontraksi

9. Melakukan observasi setiap 30 menit, His selama 10 menit, DJJ, Nadi selama 1 menit, dan melakukan pemeriksaan VT.

Hasil :

Jam	DJJ	HIS	Nadi
20.30	150 x/i	3x10durasi 30-40	80 x/i
21.45	145 x/i	3x10durasi 30-40	84 x/i
22.40	150 x/i	3x10durasi 30-40	80 x/i
23.40	145 x/i	4x10 durasi 30-40	76 x/i
00.30	140 x/i	4x10 durasi 40-50	87 x/i
01.00	140 x/i	4x10 durasi 40-50	87 x/i
01.35	155 x/i	5x10 durasi 40-50	90 x/i

Hasil pemeriksaan

tanggal 12 Februari 2024

jam: 00.35 wita

- a. Vulva dan vagina : T.A.K
- b. Porsio : tipis
- c. Pembukaan : 8 cm
- d. Ketuban : utuh
- e. Presentasi : Kepala

- f. Penurunan : hodge III-IV
- g. Molase : tidak ada
- h. Penumbungan : tidak ada
- i. Kesan Panggul : normal
- j. Pelepasan : lendir dan darah

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital :

- Tekanan Darah : 120/80
- Nadi : 80 x/menit
- Suhu : 36,5⁰C
- Pernafasan : 22 x/menit

KALA II

Tanggal/jam pengkajian : 12 Februari 2024, pukul 01.35 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Nyeri perut semakin bertambah
- b. Ada perasaan ingin BAB
- c. Ada tekanan pada anus
- d. Ada perasaan ingin meneran

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 80 x/i
S : 36,5 ⁰C

P : 22 x/i

d. Pemeriksaan obstetri dan ginekologi

Auskultasi DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 145 x/menit

Hasil pemeriksaan dalam

1. Vulva dan vagina : TAK
2. Porsio : Melesap
3. Pembukaan : 10 cm
4. Ketuban : jernih
5. Presentasi : Kepala
6. Penurunan : Kepala 0/5 hodge IV
7. Molase : tidak ada
8. Penumbungan : tidak ada
9. Kesan Panggul : normal
10. Pelepasan : lendir,darah dan air ketuban

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "A" Inpartu kala II berjalan normal

Masalah aktual : Nyeri perut tembus belakang

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 12 Februari 2024, pukul : 01.35 wita

1. Melihat tanda dan gejala kala II

Hasil : Adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol dan vulva 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 alat perlindungan diri

Hasil : Memakai celemek, topi, sepatu dan kaca mata.

4. Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih.

Hasil : Tangan telah dicuci

5. Memakai handscoon sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set.

Hasil : Handscoon telah dipakai dan oksitosin telah dihisap.

6. Mendekontaminasi handscoon ke dalam larutan klorin 0,5%

Hasil : Tindakan telah dilakukan

7. Memeriksa DJJ kembali

Hasil : DJJ dalam batas normal dengan frekuensi 150 x/menit

8. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.

Hasil : Ibu bersedia untuk dibimbing meneran

9. Memasang underpad di bawah bokong dan handuk diatas perut ibu

Hasil : Underpad dan handuk telah terpasang di atas perut ibu.

10. Membuka tutup partus set untuk memeriksa kembali kelengkapan alat, kemudian memakai sarung tangan steril.

Hasil : Alat sudah lengkap

11. Meletakkan doek steril yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu

Hasil : Doek steril telah diletakkan.

12. Melihat apabila kepala tampak 5-6 cm di vulva, menganjurkan ibu untuk meneran dan bernapas cepat dan dangkal saat his kuat.

Hasil : Ibu bersedia untuk meneran.

13. Membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi perenium dengan tangan kanan yang dilapisi doek steril dan tiga jari tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi maksimal

Hasil : Tindakan telah dilakukan

14. Memeriksa lilitan tali pusat

Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat

15. Setelah kepala putar paksi luar, memegang kepala secara biparetal, melahirkan bahu depan dengan cara mengelefasikan ke bawah dan bahu belakang dengan mengelefasikan ke atas

Hasil : Kepala bayi menghadap ke salah satu paha ibu

16. Setelah kepala dan bahu lahir. melakukan susur dan sanggah untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan tungkai bawah bayi

Hasil : Bayi lahir pukul 01.40 wita dengan jenis kelamin laki-laki, BBL

3.100 gram, PB : 48 cm

17. Melakukan penilaian selintas kepada bayi

Hasil : bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif

18. Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian telapak tangan tanpa membersihkan verniks

Hasil : Tindakan telah dilakukan

19. Memeriksa perut ibu untuk memeriksa adanya janin kedua

Hasil: Janin tunggal

KALA III

Tanggal/jam pengkajian : 12 Februari 2024, pukul 01.45 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ada pengeluaran darah dari jalan lahir dan nyeri perut bagian bawah masih terasa.
- b. Nyeri perut dirasakan setelah melahirkan, dan sifat keluhan hilang timbul.
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada alergi makanan.

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 80 x/i
S : 36,5 °C
P : 20 x/i

4. TFU setinggi pusat, janin tunggal, uterus terabsa keras, tali pusat terlihat di vulva.

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "A" Persalinan kala III berlangsung normal

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 12 Februari 2024, pukul 01.45 wita

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penyuntikan

- b. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU intramuskuler 1/3 paha lateral bagian luar.

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

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

Hasil : Tali pusat telah dipotong.

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

Hasil : Bayi sudah diletakkan di atas dada ibu.

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

Hasil : Klem sudah dipindahkan.

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

Hasil : Penegangan tali pusat terkendali telah dilakukan.

- g. Menunggu sampai ada tanda-tanda pengeluaran plasenta seperti tali pusat semakin memanjang, keluar semburan darah tiba-tiba

Hasil : Ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat semakin memanjang.

- h. Menampung plasenta dengan tangan kanan dan memutar sesuai dengan arah jarum jam.

Hasil : Plasenta lahir lengkap pukul 01.50 wita

- i. Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada abdomen ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik.

Hasil : Uterus terba keras dan bundar.

- j. Mengajarkan keluarga untuk melakukan massase agar kontraksi tetap baik

Hasil : Keluarga sudah mengerti

- k. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kasa steril

Hasil : Ada laserasi jalan lahir tingkat II

- l. Memeriksa plasenta dengan menekan kotiledon menggunakan kain kasa

Hasil : Kotiledon lengkap dan selaput selaput ketuban utuh.

- m. Menjahit laserasi (robekan) pada jalan lahir.

KALA IV

Tanggal/jam pengkajian : 12 Februari 2024 , pukul 01.55 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Nyeri perut bagian bawah masih terasa dan ibu merasa lelah.
- b. Nyeri perut dirasakan setelah melahirkan, sifat keluhan hilang timbul.
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada alergi makanan dan obat-obatan.
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang.
- e. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 80 x/i
S : 36,5 °C
P : 20 x/i
- d. Uterus teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, terdapat robekan perenium tingkat II, perdarahan dalam batas normal

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "A" persalinan kala IV berlangsung normal.

Masalah aktual : tidak ada.

Masalah potensial : tidak ada.

PLANNING (P)

Tanggal 12 Februari 2024, pukul 01.55 wita

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

Hasil : BBL 3.100 gram, PB 48 cm, tetes mata telah diberikan dan vitamin K1 telah disuntikkan

- b. Membilas sarung tangan dalam larutan klorin

Hasil : sarung tangan telah dibilas dalam larutan klorin.

- c. Mengobservasi perdarahan, kontraksi uterus dan TFU, TTV dan kandung kemih.

Hasil :

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.45	120/80 mmHg	80x/i	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	02.00	120/80 mmHg	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	02.15	120/80 mmHg	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	02.30	120/80 mmHg	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
2	03.05	120/80 mmHg	80x/i	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	03.35	120/80 mmHg	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal

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

Hasil : Ibu/keluarga sudah mengetahui.

- e. 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 %.

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

Hasil : Semua sampah telah dibuang.

- g. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT

Hasil : Badan ibu telah dibersihkan.

- h. Memastikan ibu merasa nyaman.

Hasil : Ibu sudah merasa nyaman.

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

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

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

Hasil : Tangan telah dicuci.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan I

No register

: xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk RS : 11 Februari 2024

pukul : 20.30 Wita

Tanggal/ Jam Pengkajian : 12 Februari 2024

pukul : 06.30 Wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Sudah keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu.
- b. Ibu mengeluarkan ASI menggunakan Pamping
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang.
- e. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
- f. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarce usia 13 tahun, lamanya 5-7 hari, dan tidak mengalami *dismenorrhoe*.
- g. Ibu dan keluarga senang atas kelahiran bayinya, hubungan ibu dengan anak terjalin dengan baik dan penuh kasih sayang, ibu percaya kepada tuhan yang maha esa.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran: Komposmentis
- c. TTV
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 83x/i
 - S : 36,5⁰C
 - P : 20 x/i
- d. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)
 1. Kepala dan rambut
 - Inspeksi : Rambut bersih, tidak mudah rontok dan kulit kepala tidak berketombe.

- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan pembengkakan, serta tidak ada nyeri tekan
2. Wajah
- Inspeksi : Tidak pucat dan tidak *oedema*.
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan, serta tidak ada nyeri tekan.
3. Mata
- Inspeksi : Kelopak mata tidak cekung, tidak *oedema*, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan
4. Hidung
- Inspeksi : Bersih, tidak polip dan secret
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan
5. Telinga
- Inspeksi : Bersih, tidak ada serumen
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan
6. Mulut
- Inspeksi : bersih, tidak ada *caries* dan tidak ada *stomatitis*.
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut
7. Leher
- Inspeksi : Tidak nampak adanya pembesaran *kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis*
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa/ benjolan dan tidak ada nyeri tekan
8. Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri kanan, ada pengeluaran ASI
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa atau benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
9. Abdomen
- Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : TFU 2cm dibawah pusat.

10. Genetalia

Inspeksi : Terlihat pengeluaran *lochia sanguinolenta*

Palpasi : Tidak ada *oedema*.

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada *oedema* dan *varises*

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

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny"A" PII A0 6 jam post partum

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 12 Februari 2024

Pukul 06.30 wita

a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 83x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20x/menit

- b. 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.

- c. 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.

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

Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

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

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

- f. Menganjurkan ibu untuk membersihkan tubuh terutama daerah kelamin ibu.

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

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

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

Kunjungan II Masa Nifas (1 minggu)

Tanggal/ Jam Pengkajian : 19 Februari 2024

Pukul : 08.30wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu sudah mulai mengerjakan pekerjaan rumah dan pengeluaran ASI lancar

- b. ASI keluar setelah melahirkan
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada alergi makanan dan obat-obatan
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- e. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga
- f. Riwayat reproduksi pada ibu yaitu mulai haid umur 13 tahun, siklus 28 hari lamanya 5-7 hari dan tidak mengalami *dismenorrhoe*.
- g. Hubungan ibu dan anak terjalin dengan baik, ibu dan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya, ibu dan suami tinggal di rumah keluarga, ibu percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. TTV :
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 80x/i
 - S : 36,7⁰C
 - P : 20 x/i
- 4. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)
 - 1) Kepala dan rambut
 - Inspeksi : Rambut bersih, tidak mudah rontok dan kulit kepala tidak berketombe.
 - Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan pembengkakan, serta tidak ada nyeri tekan
 - 2) Wajah
 - Inspeksi : Tidak pucat dan tidak *oedema*.
 - Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan, serta tidak ada nyeri tekan.

- 3) Mata
 - Inspeksi : Kelopak mata tidak cekung, tidak *oedema*, konjungtiva merah putih
 - Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan
- 4) Hidung
 - Inspeksi : Bersih, tidak polip dan *secret*.
 - Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan
- 5) Telinga
 - Inspeksi : Bersih, tidak ada *serumen*
 - Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan
- 6) Mulut
 - Inspeksi : Bersih, tidak ada *caries* dan tidak ada *stomatitis*.
 - Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut
- 7) Leher
 - Inspeksi : Tidak nampak adanya pembesaran kelenjar *tyroid*
 - Palpasi : Tidak teraba adanya massa/ benjolan dan tidak ada nyeri tekan
- 8) Payudara
 - Inspeksi : Simetris kiri kanan, puting susu menonjol dan pengeluaran ASI (+)
 - Palpasi : Tidak teraba adanya massa atau benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
- 9) Abdomen
 - Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi.
 - Palpasi : TFU berada di pertengahan pusat dan simpisis.
- 10) Genetalia
 - Inspeksi : Terlihat pengeluaran *lochia serosa*
 - Palpasi : Tidak ada *oedema*.
- 11) Ekstremitas atas dan bawah
 - Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

- Palpasi : Tidak ada *oedema* dan *varises*
 Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+)

ASESSMENT (A)

- Diagnosa : Ny "A" *postpartum* 1 minggu
 Masalah aktual : Tidak ada
 Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 19 Februari 2024

Pukul 08.30 wita

- a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20x/menit

- b. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU di pertengahan simpisis dan pusat

- c. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil : Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar

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

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

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, dan bayi selalu dibedong serta dipakaikan topi.

f. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

Hasil : ibu mandi 2 kali sehari serta mengganti popok bayi setiap penuh.

Kunjungan III Masa Nifas (3 minggu)

Tanggal/ Jam Pengkajian: 04 Maret 2024

Pukul : 08.30 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin.
- b. Pengeluaran ASI keluar sejak setelah melahirkan.
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan.
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- e. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. TTV :
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 80x/i
 - S : 36,7⁰C
 - P : 20 x/i
- d. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)
 - 1) Kepala dan rambut
 - Inspeksi : Rambut bersih, tidak mudah rontok dan kulit kepala tidak berketombe.
 - Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan pembengkakan, serta tidak ada nyeri tekan.
 - 2) Wajah
 - Inspeksi : Tidak pucat dan tidak *oedema*.

- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan, serta tidak ada nyeri tekan.
- 3) Mata
- Inspeksi : Kelopak mata tidak cekung, tidak *oedema*, konjungtiva merah muda, sclera putih
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan
- 4) Hidung
- Inspeksi : Bersih, tidak polip dan *secret*.
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan
- 5) Telinga
- Inspeksi : Bersih, tidak ada *serumen*
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan
- 6) Mulut
- Inspeksi : Bersih, tidak ada *caries* dan tidak ada *stomatitis*.
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut
- 7) Leher
- Inspeksi : Tidak nampak adanya pembesaran kelenjar *tyroid*, kelenjar *limfe* dan vena *jugularis*
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa/ benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
- 8) Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri kanan, puting susu menonjol dan pengeluaran ASI (+)
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa atau benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
- 9) Abdomen
- Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi.
- Palpasi : TFU tidak teraba.
- 10) Genetalia
- Inspeksi : Terlihat pengeluaran *lochia alba*
- Palpasi : Tidak ada *oedema*.

11) Ekstremitas atas dan bawah

- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
 Palpasi : Tidak ada *oedema* dan *varises*
 Perkusi : *Refleks patella kiri dan kanan (+)*

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "A" *postpartum* 3 minggu

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 04 April Maret 2024

Pukul : 08.30 wita

a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,8⁰C

Pernafasan : 20x/menit

b. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU tidak teraba

c. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil : Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar

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

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

istitrahah malam 5-6 jam.

e. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu

memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.

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

f. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

Hasil : Ibu mandi 2 kali sehari serta mengganti popok bayi setiap penuh.

Kunjungan IV Masa Nifas (6 Minggu)

Tanggal/ Jam Pengkajian : 25 Maret 2024

Pukul : 08.30 wita

SUBJEKTIF (S)

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

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV :
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 80x/i
 - S : 36,5⁰ C
 - P : 20 x/i
- d. Pemeriksaan Fisik (head to toe)
 - 1) Kepala dan rambut
 - Inspeksi : Rambut bersih, tidak mudah rontok dan kulit kepala tidak berketombe.

- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan pembengkakan, serta tidak ada nyeri tekan
- 2) Wajah
- Inspeksi : Tidak pucat dan tidak *oedema*.
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan, serta tidak ada nyeri tekan.
- 3) Mata
- Inspeksi : Kelopak mata tidak cekung, tidak *oedema*, konjungtiva merah muda, sclera putih
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan
- 4) Hidung
- Inspeksi : Bersih, tidak polip dan *secret*.
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan
- 5) Telinga
- Inspeksi : Bersih, tidak ada *serumen*
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan
- 6) Mulut
- Inspeksi : Bersih, tidak ada *caries* dan tidak ada *stomatitis*.
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut
- 7) Leher
- Inspeksi : Tidak nampak adanya pembesaran kelenjar *tyroid*, kelenjar *limfe* dan *vena jugularis*
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan tidak ada nyeri tekan
- 8) Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri kanan, puting susu menonjol dan pengeluaran ASI (+)
- Palpasi : Tidak teraba adanya massa atau benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
- 9) Abdomen
- Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : TFU tidak teraba.

10) Genetalia

Inspeksi : Tidak ada lagi pengeluaran.

Palpasi : Tidak ada *oedema*.

11) Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada *oedema* dan *varises*

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+)

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "A" post partum 6 minggu

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 25 Maret 2024

Pukul : 08.30 wita

a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum baik, Kesadaran komposmentis

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 20x/menit

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

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

c. Mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Hasil : Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

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

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

D. Asuhan Kebidanan Perinatologi Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan I

Tanggal/ Jam Kunjungan : 12 Februari 2024 Jam : 06.30 wita

Tanggal/ Jam Pengkajian : 12 Februari 2024 Jam : 06.30 wita

Biodata Bayi

Nama : By Ny "A"

Tempat/tanggal Lahir : Belopa / 12 Februari 2024

Jenis kelamin : laki-laki

Anak ke : 2 (Kedua)

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif dan sudah bisa menyusui
2. riwayat keluhan utama : -
3. tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma
4. tidak ada riwayat penyakit sekarang
5. tidak ada riwayat penyakit keturunan menular dalam keluarga
6. riwayat reproduksi : -
7. riwayat psikososial dan spiritual

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Frekuensi jantung : 146 x/menit
3. Suhu : 36,5 C
4. Pernapasan : 44 x/i
5. BBL : 3.100 gram
6. PB : 48 cm
7. LK : 33 cm
8. LD : 33 cm
9. Apgar score : 8/10
10. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)
 - a. Kepala dan rambut

Inspeksi : Kepala bersih, rambut hitam, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - b. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri/kanan, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - c. Mata

Inspeksi : Simetris kiri/kanan, konjungtiva merah muda, *sclera* putih

Palpasi : *Refleks glabe(+), refleks corneal (+)*
 - d. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung ada, tidak ada *secret*

Palpasi : Tidak ada benjolan

e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri/kanan, tidak ada secret

Palpasi : Daun telinga teraba lunak

f. Mulut

Inspeksi : Simetris kiri/kanan

Palpasi : *Roting refleks (+)*

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih

Palpasi : *Refleks tonik neek (+)*

h. Abdomen dan pusat

Inspeksi : Tali pusat masih basah

Palpasi : Tidak ada nyeri

i. Genetalia

Inspeksi : Tda lubang penis, testis terbungkus oleh *scrotum*

Palpasi : tidak ada kelainan

j. Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri/kanan, jari-jari lengkap

Palpasi : *Refleks palmar (+) < refleks babynsky (+)*

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : By Ny "A", usia 3 hari.

PLANNING (P)

Tanggal : 12 Februari 2024

jam : 06.30 wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : tangan telah dicuci

2. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : S : 36,6 C

RR : 138 x/i

HR : 38 x/i

3. Memandikan Bayi

Hasil : Bayi telah dimandikan

4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membedong bayi.

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

5. 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

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 Bayi Ke-II

Tanggal/jam Pengkajian : 19 Februari 2024, pukul : 08.00 wita

SUBJEKTIF (S)

1. ASI lancar
2. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel
3. Bayi BAB 2-3/x sehari, BAK 5-6/x sehari
4. Ibu selalu membedong bayinya
5. Ibu mengatakan sangat senang atas kelahirannya

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi : Baik
2. Bayi berumur 7 hari
3. Pemeriksaan TTV :

RR: 138 x/i

S : 36,5 C

HR : 22 x/i

4. Pemeriksaan antropometri

BBL : 3.100 gram

BB sekarang : 3.400 gram

PBL : 50 cm

PB : 52 cm

Apgar score : 8/10

Kulit kemerahan

Tonus otot baik

Rooting refleks (+)

Refleks sucking (+)

Refleks swallowing (+)

Refleks babynsky (+)

Refleks plantar (+)

Refleks tonik neck (+)

5. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

a. Kepala dan rambut

Inspeksi : Kepala bersih, rambut hitam, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

b. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri/kanan, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi : Simetris kiri/kanan, konjungtiva merah muda, sclera tidak icterus
dan refleks mengedip mata

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

d. Hitung

Inspeksi : Simetris , tidak ada secret

Palpasi : Tidak ada benjolan

e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri/kanan, tidak ada serumen

Palpasi : Daun telinga teraba lunak

f. Mulut

Inspeksi : Bibir lembap, tidak pucat, gusi merah muda

Palpasi : *Roting refleks (+)*

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih

Palpasi : *Refleks tonik neek (+)*

h. Abdomen dan pusat

Inspeksi : Tali pusat (tidak ada tanda-tanda kemerahan/infeksi)

Palpasi : Tidak ada kelainan

i. Genetalia

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

Palpasi : Tidak ada kelainan

j. Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri/kanan, jari-jari lengkap

Palpasi : *Refleks palmar (+), refleks babynsky (+)*

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : bayi Ny "A" umur 7 hari dengan keadaan baik

Masalah Potensial : -

Masalah Aktual : -

PLANNING (P)

Tanggal : 19 Februari 2024

jam : 08.00 wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil: Tanga telah dicuci

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Hasil: Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, tali pusat telah putus,
tali pusat tidak pendarahan

3. Memandikan bayi dan menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membedong bayi

Hasil: Bayi telah dimandikan dan menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong menggunakan kain yang lembut dan tebal

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 arahan dari bidan

Kunjungan III Bayi Baru Lahir

Tanggal/ jam pengkajian : 25 Maret 2024 jam: 08.00 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Bayi tetap menyusui kuat, dan ibu tetap memberikan ASI Eksklusif
- b. Riwayat keluhan utama : -
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- e. Tidak ada riwayat penyakit keturunan menular dalam keluarga
- f. Riwayat reproduksi : -
- g. Riwayat psikososial dan spiritual

OBJEKTIF (O)

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

3. Pemeriksaan TTV :

RR : 138 x/i

S : 36,7 C

HR : 38 x/i

4. BB : 3.500 gram

5. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

a. Kepala dan rambut

Inspeksi : Kepala bersih, rambut hitam, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

b. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri/kanan, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi : Simetris kiri/kanan, konjungtiva merah muda, *sclera* tidak *icterus*
dan refleks mengedip mata

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

d. Hitung

Inspeksi : Simetris , tidak ada *secret*

Palpasi : Tidak ada benjolan

e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri/kanan, tidak ada serumen

Palpasi : Daun telinga teraba lunak

f. Mulut

Inspeksi : Bibir lembap, tidak pucat, gusi merah muda

Palpasi : *Rooting refleks* (+)

g. Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih

Palpasi : *Refleks tonik neek* (+)

h. Abdomen dan pusat

Inspeksi : Tali pusat (tidak ada tanda-tanda kemerahan/infeksi)

Palpasi : Tidak ada kelainan

i. Genetalia

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

Palpasi : Tidak ada kelainan

j. Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri/kanan, jari-jari lengkap

Palpasi : *Refleks palmar* (+), *refleks babynsky* (+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : bayi Ny "A" umur 3 minggu dengan keadaan baik

Masalah Potensial : -

Masalah Aktual : -

PLANNING (P)

Tanggal : 25 Maret 2024

jam : 08.00 wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : Tangan telah di cuci

2. Menganjurka ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayinya disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah

Hasil : Ibu mengerti atas apa yang diajurkan

3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan bayi makanan selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan tetap memberiakn ASI sampai 2 tahun

Hasil: Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif saja serta memberi hingga usia 2 tahun. lahir

4. Memandikan dan menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membedong bayi

Hasil: Bayi telah dimandikan dan menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong menggunakan kain yang lembut dan tebal.

E. Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor KB

Tanggal/ kunjungan : 1 April 2024 jam : 08.30 wita

Tanggal/ pengkajian : 1 April 2024 jam : 08.30 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan
- b. Riwayat keluhan utama:-
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus dan asma serta tidak ada riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan

- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- e. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga
- f. Riwayat reproduksi pada ibu yaitu menarce usia 13 tahun lamanya 5-7 hari, tidak mengalami dismenorhoe.
- g. Hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami, ibu dan suami tinggal dirumah keluarga, dan ibu percaya kepada tuhan yang maha ea
- h. Ibu belum pernah menjadi akseptor KB

OBJEKTIF (O)

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran:composmentis
- c) Berat badan :45 kg
- d) Tinggi badan:145 cm
- e) TTV: TD : 120/80 mmHg

S : 36,5 C

N: 80x/i

P : 20x/i

- f) Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

- 1) Kepala dan rambut

Inspeksi : Rambut bersih, lurus, hitam,dan tidak ada ketombe

Palpasi: Tidak teraba adanya pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan

- 2) Wajah

Inspeksi : Tidak pucat dan tidak oedema

Palpasi: Tidak teraba adanya benjolan dan tidak ada nyeri tekan

3) Mata

Inspeksi: Simetris kiri/kanan, tidak *oedema*, konjungtiva merah mudah, *sclera* putih

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

4) Hidung

Inspeksi : Bersih, tidak ada *secret*, tidak polip, tidak ada pembengkakan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

5) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri/kanan, tidak ada serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

6) Mulut

Inspeksi : Bersih, tidak ada *caries*, tidak sariawan, bibir merah muda, tidak ada pengeluaran ludah berlebih

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

7) Leher

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

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

8) Payudara

Inspeksi : Simetris kiri/kanan puting susu menonjol, *areola* bersih

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9) Abdomen

Inspeksi : Tidak luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

10) Genetalia

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

Palpasi : Tidak berlebihan

11) Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri/kanan

Palpasi : Tidak ada *oedema* dan *varises*

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

g) Pemeriksaan obstetri dan ginekologi :-

h) Pemeriksaan penunjang : plano test :

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "A" akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah aktual : Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal.

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/i

S : 36,5 C

P : 20 x/i

2. Melakukan pendekatan teraupetik pada klien dan keluarga

Hasil : terjalin hubungan saling percaya antara nakes pada klien dan keluarga

3. Mengamnesia pada klien tentang riwayat KB sebelumnya dan rencana ingin menggunakan KB apa

Hasil: Ibu belum pernah menjadi akseptor KB dan ingin menggunakan KB

Suntik 3 Bulan.

4. Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

a. Keuntungan metode suntik tiga bulan yaitu efektivitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi akseptor (infeksi hanya 4 kali dalam setahun), cocok untuk ibu menyusui dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyakit akibat radang panggul.

b. Efek samping metode tiga bulan yaitu terdapat gangguan haid seperti amenore, spotting, menoragia, timbulnya jerawat di badan/di wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang, berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama 6 tahun

pusing dan sakit kepala, bisa menyebabkan warna biru rasa nyeri pada daerah suntikan akibat pendarahan bawah kulit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Melakukan informed consent dan membantu untuk menentukan pilihannya

Hasil: Klien setuju menggunakan metode KB suntik 3 bulan dan telah menandatangani informed consent.

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

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

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny.”A” dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan secara *continuity of care*. Berdasarkan hasil asuhan tersebut yang dilakukan penulis sejak tanggal 10 Januari 2024 dari usia kehamilan 38 minggu 2 hari dilanjutkan dengan bersalin sampai dengan 6 minggu *postpartum* dan keluarga berencana (KB).

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

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Kunjungan kehamilan

Dari pengkajian pertama hingga akhir yang penulis lakukan pada Ny “A” selama hamil ibu tidak mengalami masalah dan sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 4 kali yaitu pada TM2 1 kali dan pada TM3 3 kali. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, frekuensi kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilannya, yaitu 1

kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Pada saat kunjungan keluhan utama yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil. Pentingnya keluhan utama untuk mengetahui kondisi atau keadaan ibu. Menurut penelitian Kiki Megasari di Klinik Pratama Afyah Pekanbaru, ibu yang mengalami sering buang air kecil pada kehamilannya terjadi karena *ureter* membesar untuk menampung banyaknya pembentukan urine karena *peristaltic ureter* terhambat karena pengaruh *progesterone*, tekanan rahim yang membesar dan terjadi perputaran ke sebelah kanan karena terdapat *kolon* dan *sigmoid* di sebelah kiri. Keluhan sering berkemih merupakan hal yang fisiologis disebabkan karena dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III sehingga ibu sering buang air kecil. Sehingga diberikan asuhan kepada ibu yaitu, menjelaskan kepada ibu sifat keluhan, memberikan penjelasan tentang asupan nutrisi dan *Personal hygiene*. Selama hamil Ny. A mengalami kenaikan berat badan yaitu dari 45kg menjadi 52 kg dan tinggi badan 145 cm, ini merupakan kenaikan badan yang normal sesuai dengan IMT. Menurut P2PTM Kemenkes RI bahwa IMT normal yaitu 17,5kg-25kg dengan kenaikan berat badan 7kg-11kg. cara menghitung IMT yaitu $IMT = \frac{\text{Berat Badan}}{[\text{Tinggi Badan(m)} \times \text{Tinggi Badan(m)}]}$.

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

2. Asuhan standar 14T

Asuhan yang diberikan kepada ibu harus sesuai dengan standar pelayanan minimal 14 T, yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok, dan pemeriksaan terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria⁽³¹⁾.

Asuhan yang diberikan pada Ny "A" hanya memenuhi standar 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian 90 tablet selama kehamilan, imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan VDRL, dan perawatan payudara. Setelah diberikan asuhan, terdapat masalah pada Ny.A namun dapat teratasi. Masalah tersebut adalah ketika dilakukan kunjungan kehamilan pada trimester III Ny "A" mengalami keluhan sering kencing pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari sehingga mengganggu waktu istirahat ibu.

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

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

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 11 Februari 2024 pukul 20.30 WITA Ny A datang ke Rumah Sakit dengan tanda keluar cairan dan darah dari vagina serta nyeri perut tembus belakang.

1. Kala I

Ny A datang ke RSUD Batara Guru pukul 20.30 dan dilakukan pemeriksaan pukul 20.35 WITA dengan pembukaan 2 cm dan kurang lebih 6 jam kedepan pembukaan lengkap pada pukul 01.35 WITA. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu ibu dianjurkan untuk berbaring dan dibagian belakang ibu dilakukan pijatan.

Berdasarkan data yang diperoleh waktu yang diperlukan Ny "A" Pada kala I sebanyak ± 12 jam, yaitu 8 jam pada fase laten dan 2 jam pada fase aktif. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap. Kala I dibagi dua yaitu fase laten (pembukaan 1-3cm) membutuhkan waktu ± 8 jam, fase aktif (pembukaan 4-10cm) membutuhkan waktu ± 4 jam.

2. Kala II (Pengeluaran)

Pada pukul 01.35 wita kembali dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pembukaan sudah lengkap, ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk mengejan, ibu merasa seperti ingin BAB, adanya tekanan pada anus, vulva dan vagina membuka dan ada pengeluaran

lendir dan darah. Pada kala pengeluaran, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada *rectum*, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka.

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

Di mulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam.

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

3. Kala III

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

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

4. Kala IV

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

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

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Nifas 6 Jam

Masa nifas 6 jam postpartum pada tanggal 12 Februari 2024, dari hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny "A" dalam keadaan baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochia sanguinolenta, ibu telah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusui. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny "A" yaitu beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, ASI eksklusif dan kebersihan diri.

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

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

2. Nifas 1 Minggu

Masa nifas 1 Minggu postpartum pada tanggal 19 Februari 2024, dilakukan pemeriksaan pada Ny “A” didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU pertengahan pusat dan *sympisis*, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran ASI dan bayi mau menyusui saat ada pengkajian

Asuhan pada masa nifas 1 minggu post partum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri di pertengahan *sympisis*, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

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

3. Nifas 3 minggu

Masa nifas 3 minggu postpartum pada tanggal 04 Maret 2024, dilakukan pemeriksaan pada Ny “A” didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran *lochea alba*, tidak ada tanda-tanda infeksi.

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

Berdasarkan asuhan dan pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan pada Ny “A” 3 minggu postpartum dalam keadaan normal dan tidak ada kesenjangan.

4. Nifas 6 minggu

Masa nifas 6 minggu *postpartum* pada tanggal 25 Maret 2024, dilakukan pemeriksaan pada Ny “A” didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU sudah tidak teraba, tidak ada pengeluaran lochea, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI tetap lancar.

Pada masa nifas 6 minggu *postpartum* tinggi fundus uteri bertambah kecil.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Popy Apriyanti dan Ria Adreinie, salah satu faktor mempengaruhi seseorang untuk melakukan kunjungan nifas yaitu hubungan keluarga dan suami yang

merupakan kepala keluarga sekaligus partner dalam mengurus bahtera rumah tangga. karena sala satu peran suami dalam keluarga adalah menjaga kesehatan istri setelah melahirkan

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

D. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1)

Pada tanggal 12 Februari 2024, Bayi Ny “A” lahir spontan pada pukul 01.40., jenis kelamin laki-laki, BBL 3100 gr, PBL 48 cm, LK 33cm, LD 33cm, LP 28cm, frekuensi jantung 146×/i, pernafasan 44×/i, apgar score 8/10. Bayi dalam keadaan normal dan sehat.

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

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

2. Kunjungan neonatus ke-2 (KN II)

Pada tanggal 19 Februari 2024, dilakukan kunjungan ke-2 pada Bayi Ny “A” tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik dan selalu diberi ASI setiap bayi menangis dan bangun tidur. sehingga asuhan yang diberikan menganjurkan ibu

untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya, memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif

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

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

3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN III)

Pada tanggal 4 Maret 2024 dilakukan kunjungan ke-3 pada Bayi Ny "A" dengan usia bayi 3 minggu dan bayi dalam keadaan di bedong dan menyusui.

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

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

E. Asuhan Pada Keluarga Berencana

Pada Pemeriksaan ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan karena ingin mengatur jarak kehamilannya, asuhan yang

diberikan dengan melakukan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan.

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Selama masa kehamilan Ny. A sudah melakukan 4 kali kunjungan dan kunjungan tersebut telah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan. Akan tetapi ibu ada keluhan yaitu nyeri pada bagian punggung dan sering buang air kecil. Ibu telah diberikan asuhan bahwa hal tersebut adalah normal pada kehamilan trimester III dan masalah telah teratasi dengan baik.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ibu bersalin pada tanggal 12 April dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Dimana kala I berlangsung ± 12 jam terhitung dari kala I fase aktif, kala II berlangsung ± 30 menit, kala III berlangsung ± 15 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas pada Ny."A" dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny."A" tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi

berjalan normal serta bayi selalu diberi ASI tanpa terjadwal.

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Asuhan pada neonatus dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam , 1 minggu dan 3 minggu dan minggu ke 6. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi., bayi selalu diberi ASI tanpa terjadwal dan bayi menyusu kuat.

5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny.”A” memutuskan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

B. Saran

1. Bagi pasien

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

2. Bagi Institusi

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Saragi L. Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny. Y Di Praktek Mandiri Bidan T. N Kota Pematangsiantar. 2020.
2. Suriati I. Kampanye AKI dan AKB Di Dinas Kesehatan Kota Palopo. J Empati (Edukasi Masyarakat, Pengabdian dan Bakti). 2022;3(3):191–5.
3. Qonitun U, Novitasari F. Studi Persalinan Kala Iv Pada Ibu Bersalin Yang Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Di Ruang Mina Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban. J Kesehat. 2018;11(1):1–8.
4. Nur AF, Arifuddin A. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsu Anutapura Kota Palu. Heal Tadulako J (Jurnal Kesehat Tadulako). 2017;3(2):69–75.
5. Afrhiorhitha I. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny “R” Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2020. 2020;
6. Elwinda Panggabean Evo. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. MD Di Bidan Praktek Mandri (BPM) Nelly Kota Padangsidimpuan. 2022;
7. Saminem SKM. Kehamilan normal Seri asuhan kebidanan. In EGC; 2019.
8. Dartiwen S, Nurhayati Y, ST S, Keb M. Asuhan Kebidanan pada kehamilan. Penerbit Andi; 2019.
9. Idaningsih A. Asuhan Kebidanan Kehamilan; Buku Lovrinz Publishing. LovRinz Publishing; 2021.
10. Nanik N. Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Appie Amalie Di Kasihan Bantul. Universitas Alma Ata Yogyakarta; 2019.
11. Nindia Putri Nia. Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Kehamilan, Persalinan Dengan Penerapan Teknik Akupresur Pada Titik SP6 dan LI4 Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif, Nifas, BBL dan KB di RB Fadillah. 2022;

12. Pamuji DI. Asuhan kebidanan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL) dan neonatus, nifas, serta perencanaan keluarga berencana pada Ny. A umur 35 tahun di wilayah kerja puskesmas karanglewas. Universitas Muhammadiyah Purwokerto; 2019.
13. Sulfianti S, Indryani I, Purba DH, Sitorus S, Yuliani M, Haslan H, et al. Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yayasan Kita Menulis; 2020.
14. Meti D. Pengetahuan ibu hamil primigravida tentang tanda-tanda persalinan di wilayah lampung utara. *J Ilm Keperawatan Sai Betik*. 2017;12(2):228–32.
15. Oktarina M. Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Deepublish; 2015.
16. Sursilah I. Asuhan Persalinan Normal dengan Inisiasi Menyusu Dini. Deepublish; 2012.
17. Saleha S. Asuhan kebidanan pada masa nifas. 2019;
18. Data IP. Asuhan kebidanan nifas. 2012;
19. Hidayah F, Rini S, Hikmanti A. Asuhan kebidanan pada ibu nifas. In: *Prosiding Seminar Nasional Unimus*. 2022.
20. Malahayati I. Bab IV Berfikir kritis dalam asuhan nifas dan menyusui. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. 2022;55.
21. Loru I. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. I umur 22 tahun P1A0 dengan bendungan asi di BPM Ruji Aminah Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang. Universitas Ngudi Waluyo; 2019.
22. Sitiatavan PR. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita Untuk Keperawatan dan Kebidanan. *Medika D*, editor. Jokjakarta; 2012. 134 p.
23. Octa Dwienda R, Liva Maita SST, Saputri EM, Yulviana R. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan. Deepublish; 2015.
24. Suriati S. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny" A" dengan Asfiksia Berat di RSUD Labuang Baji Makassar Tanggal 15 Juli–11 Agustus Tahun 2018. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2018.
25. Fauziah F. Buku ajar praktik asuhan pelayanan keluarga berencana (KB). 2020;

26. Rohmatin E, Suptiani LP, Kurnia H. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. 2022;
27. Megasari AL, Suriati I, Hutomo CS, Argaheni NB. Pelayanan Kontrasepsi. Global Eksekutif Teknologi; 2022.
28. Damayanti IP, Liva Maita SST, Ani Triana SST, Rita Afni SST. Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir/oleh Ika Putri damayanti. Deepublish; 2015.
29. Setiawati Y, Ani N. Hubungan Pelatihan Apn Dengan Pengetahuan Dan Keterampilan Bidan Dalam Pertolongan Persalinan. Bina Gener J Kesehat. 2019;11(1):74–9.
30. Saputri EM. Asuhan kebidanan ibu nifas pada 6 jam s/d 6 hari postpartum. J Komun Kesehat. 2020;11(2).

