

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

*Continuity of Care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2017 adalah 211 per 100.000 kelahiran hidup (KH) atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 295.000 kematian per tahun (WHO,2017).

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan Angka Kematian *Neonatus* (AKN) pada tahun 2017 tercatat sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 23.972 jiwa (Survie Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2016 ibu hamil sebanyak 85,35%, ibu bersalin sebanyak 80,61%, ibu nifas sebanyak 84,41%, *neonatus* 91,14% dan ibu yang aktif ber-KB 74,80%. Pada tahun 2017 ibu hamil sebanyak 87,30%, ibu bersalin sebanyak 83,67%, ibu nifas sebanyak 87,36%, *neonatus* sebanyak 92,62%, ibu yang aktif ber-KB

63,22%. Pada tahun 2018 ibu hamil sebanyak 88,03%, ibu bersalin sebanyak 86,28%, ibu nifas sebanyak 85,92%, *neonatus* sebanyak 97,36%, ibu yang aktif ber-KB 63,27%

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia pada tahun 2018 menurut provinsi yang tertinggi ditempati oleh DKI Jakarta sebesar 103,17%, disusul Kalimantan Utara sebesar 99,92% dan terendah terdapat pada Papua sebesar 40,74% sedangkan Sulawesi Selatan sebesar 82,28% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan di Indonesia pada tahun 2018 menurut provinsi yang tertinggi ditempati oleh DKI Jakarta sebesar 102%, disusul Bali sebesar 97,73% dan terendah terdapat pada Maluku sebesar 45,18% sedangkan Sulawesi Selatan sebesar 82,96% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia pada tahun 2018 menurut Provinsi yang tertinggi ditempati oleh DKI Jakarta sebesar 101,56%, disusul Jawa Barat sebesar 97,78% dan terendah terdapat pada Papua sebesar 33,10% sedangkan Sulawesi Selatan sebesar 82,82% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Cakupan kunjungan *neonatal* pertama (KN1) di Indonesia tahun 2018 menurut Provinsi yang tertinggi ditempati oleh Jawa Tengah sebesar 128,93%, disusul Kalimantan Utara sebesar 105,83% dan terendah terdapat pada Papua sebesar 53,37% sedangkan Sulawesi Selatan sebesar 88,80% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Cakupan peserta KB aktif di Indonesia pada tahun 2018 menurut Provinsi yang tertinggi ditempati oleh Bengkulu sebesar 71,15%, disusul Kalimantan Tengah sebesar 70,38% dan terendah terdapat pada Papua sebesar 25,73% sedangkan Sulawesi Selatan sebesar 61,66% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan *Continuity of Care* dari kehamilan, persalinan, nifas, *neonatus* dan juga keluarga berencana di Pustu Dangerakko Kota Palopo tahun 2020.

## **1.2. Identifikasi Ruang Lingkup**

Ruang lingkup pendekatan pembahasan studi kasus ini yaitu memberikan asuhan kepada ibu hamil, melahirkan, masa nifas, *neonatus* dan KB, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini membatasi berdasarkan *Continuity of Care*.

## **1.3. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, *neonatus* dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny “H” di Pustu Dangerakko Kota Palopo tahun 2020.

- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny “H” di Pustu Dangerakko Kota Palopo tahun 2020.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny “H” di Pustu Dangerakko Kota Palopo tahun 2020.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada *neonatus* By Ny “H” di Pustu Dangerakko Kota Palopo tahun 2020.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada calon akseptor KB Ny “H” di Pustu Dangerakko Kota Palopo tahun 2020.

#### **1.4. Sasaran Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### 1.4.1. Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, *neonatus*, dan keluarga berencana.

##### 1.4.2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk pelaksanaan asuhan *Continuity of Care* dilakukan di Pustu Dangerakko Kota Palopo.

##### 1.4.3. Waktu Asuhan

Waktu asuhan *Continuity of Care* dimulai dari bulan Februari sampai April 2020.

## **1.5. Manfaat Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

### 1.5.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan mengenai asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dari masa kehamilan, persalinan, nifas, *neonatus* dan keluarga berencana.

### 1.5.2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, bersalinan, nifas, *neonatus*, dan keluarga berencana.

## **1.6. Sistematika Penulisan**

### BAB I PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang Masalah

#### 1.2. Identifikasi Ruang Lingkup

#### 1.3. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

#### 1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

#### 1.5. Manfaat Penyusunan Laporan Tugas Akhir

#### 1.6. Sistematika Penulisan

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep dasar teori

##### 2.1.1. Kehamilan

##### 2.1.2. Persalinan

##### 2.1.3. Nifas

2.1.4. *Neonatus*

2.1.5. Keluarga Baerencana

2.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

2.2.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

2.2.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

2.2.4. Asuhan Kebidanan pada *Neonatus*

2.2.5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

### BAB III ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.2. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.4. Asuhan Kebidanan Pada *Neonatus*

3.5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

### BAB IV PEMBAHASAN

4.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

4.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

4.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

4.4. Asuhan Kebidanan Pada *Neonatus*

4.5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

5.2. Saran

### DAFTAR RUJUKAN

## BAB II

### TINJUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep Dasar/Teori (kehamilan, persalinan, nifas, *neonatus*, KB yang menggambarkan *Continuity of Care*)

##### 2.1.1. Kehamilan

###### a. Pengertian

1. Kehamilan Merupakan hasil pembuahan sel telur dari pertemuan sperma dari laki-laki (Sunarti, 2013).
2. 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 9 bulan 10 hari menurut kalender internasional (Diana, 2017).
3. Masa Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Diana, 2017).

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai menghasilkan kelahiran bayi melalui jalan lahir yang prosesnya berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari).

## **b. Proses kehamilan**

### 1. Pembuahan atau *fertilisasi*

*Fertilisasi* atau pembuahan merupakan proses bersatunya *spermatozoa* dan *ovum* di dalam ampulla tuba falopii kemudian sel telur yang sudah dibuahi akan berubah menjadi *zigot* (Lockhart, A., & Lyndon, S. (2014).

### 2. *Metosis*

*Metosis* atau pembelahan merupakan proses dimana *zigot* membelah diri menjadi 2 buah sel, 4 buah sel dan seterusnya. Sel ini dinamakan *blastomer* yang pada akhirnya membentuk morula dan morula tersebut masuk kedalam uterus, sehingga berubah menjadi blastokista (Lockhart, A., & Lyndon, S. (2014).

### 3. Nidasi

Nidasi atau implantasi merupakan proses dimana blastokista menanamkan diri didalam endometrium kira-kira terjadi pada 7 hingga 9 hari paska fertilisasi (Lockhart, A., & Lyndon, S. (2014).

### 4. Plasentasi

Plasentasi, untuk memulai pembentukan plasenta, selanjutnya sirkulasi darah janin akan berakhir di lengkung kapilar didalam vili korialis yang ruang intervilinya dipenuhi dengan darah maternal yang dipasok oleh arteri spiralis dan



dikeluarkan melalui vena uterin sehingga membentuk plasenta

(Lockhart, A., & Lyndon, S. (2014).

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

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سَلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (12)

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (13)

ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ

أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَبَارَكِ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (14)

Artinya : “ Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu sari pati berasal dari tanah. Kemudian kami jadikan sari pati itu air mani yang disimpan dalam tempat yang kukuh (rahim). 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. Maka maha suci Allah, pencipta yang paling baik.” (QS Al-mukminun:12-14).

### c. Diagnosis kehamilan

#### 1. Tanda pasti hamil

- a) Terlihat embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.
- b) Terdengar bunyi jantung janin dengan stetoskop, leanec, dopler, foto elektro kardiogram atau dilihat dengan ultrasonografi (USG)
- c) Gerakan janin yang dapat dilihat/ dirasa/ diraba juga bagian-bagian bayi (Jeepi, 2019).

## 2. Kemungkinan

- a) Perut membesar
- b) Uterus membesar terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsisten dari rahim.
- c) Pada pemeriksaan dijumpai: tanda *hegar*, tanda *piscaseck*, tanda *chadwicks*, kontraksi *braxton hicks*, dan teraba *ballottement*
- d) Reaksi kehamilan positif (Jeepi, 2019).

## 3. Tanda-tanda tidak pasti kehamilan

- a) *Amenorea* (tidak dapat haid)

Semua wanita hamil akan mengalami amenorea, tetapi amenorea ini terjadi pula pada keadaan yang lain seperti wanita yang mengalami gangguan emosi, penyakit kronis (Sunarti, 2013).

- b) Mual di pagi hari (*morning sickness*)

Perasaan mual di pagi hari ini ialah perasaan mual, meriang, muntah-muntah, pusing kepala yang umumnya dipagi hari dari bangun tidur sampai kira-kira jam 10.00 pagi. Adanya perasaan mual belum dipastikan wanita hamil (Sunarti, 2013).

- c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama (Jeepi, 2019).

d) Perubahan payudara

Perubahan payudara terjadi karena pengaruh hormonal, Payudara menjadi lebih besar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara (Sunarti, 2013).

**d. Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi**

Setelah terjadi pembuahan akibat bersatunya sel telur dengan sel *spermatozoa*, kemudia diikuti oleh beberapa proses pembelahan, dan selanjutnya hasil konsepsi melakukan *nidasi* atau *implantasi* maka selanjutnya hasil *konsepsi* mengalami pertumbuhan dan perkembangan (Rukiyah, A. Y., dkk., (2013).

**Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio**

No	Usia kehamilan	Perkembangan embrio
1	Minggu ke 0	Sperma membuahi <i>ovum</i> kemudian hasil <i>konsepsi</i> membagi menjadi dua, empat dan delapan. Setelah menjadi morulla masuk untuk menempel kurang lebih 11 hari setelah konsepsi.
2	Minggu ke-4	Dari embrio bagian tubuh pertama muncul adalah tulang belakang, otak dan saraf, jantung, sirkulasi darah dan pencernaan terbentuk.
3	Minggu ke-8	Perkembangan embrio lebih cepat jantung mulai memompa darah.
4	Minggu ke-12	Embrio berubah menjadi janin. Denyut jantung janin dapat dilihat dengan <i>Ultrasonografi</i> (USG), berbentuk manusia, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin sudah bisa ditentukan dan ginjal sudah memproduksi urine.

5	minggu ke-16	Sistem muskuloskeletal matang, sistem saraf terkontrol, pembuluh darah berkembang cepat, denyut jantung janin terdengar lewat dopler dan pancreas memproduksi insulin.
6	Minggu ke-20	<i>Verniks caseosa</i> melindungi tubuh, <i>lanugo</i> menutupi tubuh, janin membuat jadwal untuk tidur, menelan dan menendang.
7	Minggu ke-24	Kerangka berkembang cepat dan perkembangan pernafasan dimulai.
8	Minggu ke-28	Janin bernafas, menelan dan mengatur suhu, surfactant mulai terbentuk diparu-paru, mata mulai buka dan tutup, bentuk janin 2/3 bentuk saat lahir.
9	Minggu ke-32	Lemak coklat berkembang dibawah kulit, mulai simpan zat besi, kalsium dan fosfor.
10	Minggu ke-38	Seluruh uterus digunakan janin sehingga tidak bisa bergerak banyak, antibodi ibu ditransfer kejanin untuk mencapai kekebalan untuk 6 bulan pertama sampai kekebalan janin bekerja sendiri.

---

Sumber: (Rukiyah, A. Y., dkk.; (2013).

#### **d. Kebutuhan ibu hamil**

##### **1. Kebutuhan oksigen**

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat 20%, sebagai respon dari kehamilannya. Seperti pernapasan menjadi dalam. Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 mL menjadi 700 mL dan ini relatif sama dari trimester I, II, dan

III. Hal ini wajar karena konsumsi oksigen pada ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya (Maternity, D., dkk;. (2016).

2. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi yang kurang baik akan mengakibatkan terjadinya bahaya yang dapat mengancam nyawa baik ibu maupun janin yang dikandungnya (Maternity, D., dkk;. (2016).

3. Kebutuhan *personal hygiene*

Kebersihan ibu hamil perlu diperhatikan karena perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat dan membuat kulit menjadi lembab dan kemungkinan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan ibu hamil sangat mudah terkena penyakit (Maternity, D., dkk;. (2016).

4. Kebutuhan pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, muda dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan, tidak ketat karena dapat menghambat sirkulasi darah (Maternity, D., dkk;. (2016).

5. Kebutuhan eliminasi

Untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih, ibu hamil perlu banyak minum dan menjaga kebersihan

sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar, sehingga ibu hamil sering mengalami obstipasi (sembelit) yang disebabkan menurunnya gerakan ibu hamil. Untuk mengatasi sembelit, ibu hamil di anjurkan untuk banyak bergerak dan makan makanan berserat seperti sayur dan buah-buahan (Maternity, D., dkk;. (2016).

#### 6. Kebutuhan hubungan seksual

Seksualitas dalam kehamilan adalah aspek kesehatan yang penting. Pada trimester III tidak perlu menghindari hubungan seks. Karena sperma mengandung prostaglandin yang dapat menimbulkan kontraksi uterus (Maternity, D., dkk;. (2016).

#### 7. Kebutuhan mobilisasi

Wanita hamil boleh melakukan pekerjaannya sehari-hari di rumah, jika pekerjaan itu sifatnya ringan. Kelelahan itu harus dihindari sehingga pekerjaan itu harus diselingi dengan istirahat kurang lebih 2 jam (Maternity, D., dkk;. (2016).

#### 8. Senam hamil

Senam hamil membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit, nyeri saat kehamilan, memperbaiki sirkulasi darah, sakit pinggang, menguatkan otot panggul, mencegah sembelit dan varises, memudahkan proses persalinan, mengontrol berat badan ibu, membuat ibu lebih

tenang, mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran normal (Maternity, D., dkk., (2016).

#### 9. Istirahat dan tidur

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri maupun kesehatan bayinya. Kebutuhan istirahat malam hari  $\pm 8$  jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama  $\pm 2$  jam (Maternity, D., dkk., (2016).

#### 10. Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT) yang bermanfaat untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus neonatorum (Maternity, D., dkk., (2016).

### **2.1.2. Persalinan**

#### **a. Pengertian**

1. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 39 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Tando, 2016).
2. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Diana, 2017).

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa masa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi, plasenta, dan selaput ketuban) keluar dari uterus ibu.

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

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

Artinya: “Dia menciptakan kamu dari seorang diri kemudian Dia jadikan dari padanya isterinya dan Dia menurunkan untuk kamu delapan ekor yang berpasangan dari binatang ternak. Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan. Yang (berbuat) demikian itu adalah Allah, Tuhan kamu, Tuhan Yang mempunyai kerajaan. Tidak ada Tuhan selain Dia; maka bagaimana kamu dapat dipalingkan?”

## b. Mekanisme Persalinan

Proses penurunan kepala janin dalam persalinan:

### 1. *Engagement*

*Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang / oblik di jalan lahir dan fleksi. *Engagement* pada *primigravida* terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada *multigravida* dapat terjadi pada awal persalinan (Tando, 2016).



## 2. *Descent* (penurunan)

Dimulai sebelum proses persalinan / inpartu, penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung antara lain:

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus pada bokong
- c) Kontaksi otot-otot abdomen
- d) Ekstensi dan penurunan badan janin atau tulang belakang

(Tando, 2016).

## 3. *Fleksi (flexion)*

Dengan adanya fleksi maka diameter oksipito-forntalis berubah menjadi sub oksipito-bregmantika, dan posisi dagu bergeser kearah dada janin (Tando, 2016).

## 4. Putaran paksi dalam (*internal rotation*)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai ke bawah simfilis. Gerakan ini adalah upayah kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati bidang hodge III atau setelah di dasar panggul (Tando, 2016).

#### 5. Ekstensi (*extension*)

Gerakan ini merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simfisis pubis. Penyebabnya dikarenakan sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya (Tando, 2016).

#### 6. Putaran paksi luar (*external rotation*)

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu (Tando, 2016).

#### 7. Ekspulsi

Merupakan pengeluaran janin dengan memegang biparietal bayi dengan kedua tangan, maka dapat dilahirkan bahu depan terlebih dahulu kemudian bahu belakang (Tando, 2016).

### c. Tahapan Persalinan

Secara garis besar persalinan terjadi menjadi 4 kala yaitu :

#### 1. Kala I (pembukaan)

Adalah kala pembukaan yang berlangsung mulai pembukaan 0 cm sampai dengan pembukaan 10 cm (lengkap). Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam

sedangkan multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan jalan lahir dapat di perhitungkan, untuk *primigravida* 1 cm/jam, dan *multigravida* 2cm/jam sehingga sampai pembukaan lengkap dapat di perhitungkan. (Tresnawati, 2012).

Di kala 1 di bagi menjadi 2 fase:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks* secara bertahap. Berlangsung hingga *serviks* membuka kurang dari 4 cm. pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik.

b) Fase aktif

Dimulai pada saat *serviks* membuka 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (*nuli para* atau *primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (*multipara*). Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dinggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Tando, 2016).

## 2. Kala II (pengeluaran)

Kala ini dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai janin lahir, proses ini tergantung dari persalinan multipara atau primipara. lamanya kala II 1-2 jam (Tando, 2016).

## 3. Kala III

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

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 (Tando, 2016).

## 4. Kala IV

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 (Tando, 2016).

### 2.1.3. Masa Nifas

#### a. Pengertian

1. Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (40 hari) (Mansyur, N & Kasrida D. 2014).
2. Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Rukiyah, Yulianti, & Liana, 2014).
3. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Diana, 2017).

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas merupakan masa setelah persalinan selesai sampai pemulihan alat-alat reproduksi ke keadaan sebelum hamil.

#### b. Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium dini (immiediate post partum periode)*

*Puerperium* dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari (Diana, 2017).

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

*Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 68 minggu (Diana, 2017).

## 3. *Remote puerperium (late post partum periode)*

*Remote puerperium* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Diana, 2017).

### c. **Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

#### 1. Perubahan sistem reproduksi

##### a) Uterus

##### 1) Pengerutan Rahim (*involutio*)

*Involutio* merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya (tinggi fundus uteri).

**Table 2.2 *Involutio Uteri***

<b>Involutio uteri</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Berat uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr
7 hari (1 mg)	Pertengahan pusat simpisis	500 gr
14 hari (2 mg)	Teraba di atas simpisi	350 gr
42 hari (6 mg)	Bertambah kecil	50 gr
56 hari (8 mg)	Normal	30 gr

Sumber: (Rukiyah, Yulianti, & Liana, 2014)

## 2) Lochia

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochia berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita lochia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

**Table 2.3 Macam-Macam Lochia**

Lochia	Waktu dan warna	Ciri-ciri
Rubra	Hari 1-4, merah segar	Berisi darah segar, sisa-sisa jaringan plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium.
Sanguinolenta	Hari ke 4-7, merah kecoklatan	Berisi darah dan berlendir
Serosa	Hari ke 7-14, kuning kecoklatan	Berisi serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta
Alba	Hari ke 14-6 minggu post partum, putih	Berisi leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender servik, dan serabut jaringan mati
Parulenta	-	Berisi nana dan berbau busuk
Statis	-	Pengeluaran lochia yang tidak lancar

Sumber: (Mansyur, N & Kasrida D. 2014).

b) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

c) Vulva dan vagina

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

d) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke- 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Mansyur, N & Kasrida D. 2014)



## 2. 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 yang berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh (Mansyur, N & Kasrida D. 2014).

## 3. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Mansyur, N & Kasrida D. 2014).

## 4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Pemulihan dapat dibantu dengan latihan (Mansyur, N & Kasrida D. 2014).

## 5. Perubahan sistem endokrin

### a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

### b) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) meningkat pada fase kontraksi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

### c) *Hipotalamik Pituitary Ovarium*

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron (Mansyur, N & Kasrida D. 2014).

## 6. Perubahan tanda-tanda vital

### a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5 0C-380C) sebagai akibat kerja keras waktu

melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah selama ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

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 (Mansyur, N & Kasrida D. 2014).

#### 7. Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui seksio cesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah dan akan menimbulkan beban pada jantung. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, umumnya hal ini terjadi pada hari 3-5 postpartum (Mansyur, N & Kasrida D. 2014).

#### 8. Perubahan sistem hematologi

Leukosit yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan, akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama masa nifas (Mansyur, N & Kasrida D. 2014).

#### **d. Proses Laktasi (Fisiologi Pengeluaran ASI)**

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah (Mansyur, N & Kasrida D. 2014).

##### 1. Ada 2 refleks yang sangat mempengaruhi ASI

###### a) Refleks prolaktin

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan

aerola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan hipofisis lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

b) Refleks Let Down

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampulla (Mansyur, N & Kasrida D. 2014).

2. Komposisi ASI

- a) Kolostrum: air susu yang pertama kali keluar, kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan.
- b) ASI transisi: ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang sejak hari ke 4 sampai hari ke 10 selama 2 minggu, volume ASI bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya.

- c) ASI matur: disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya, tampak berwarna putih, kandungannya relative konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan (Mansyur, N & Kasrida D. 2014).

Ayat tentang nifas sebagaimana dijelaskan dalam **Al-Qur'an** surah **Al-Baqarah:233** yang berbunyi sebagai berikut:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنِ (٢٣٣)

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

#### 2.1.4. Neonatus

##### a. Pengertian

1. Masa perinatal adalah masa mulai dari terjadinya konsepsi sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Saputra, 2014).
2. Masa neonatal adalah masa mulai dari lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Saputra, 2014).

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir merupakan bayi berumur 0 sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran.

Ayat yang menjelaskan lahirnya bayi ke dunia dijelaskan dalam “**Surat An-Nahl**” QS.16:78.

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

Artinya: “Dan Allah yang mengeluarkan kamu dari perut ibu-ibu kamu dalam keadaan tidak tahu apa-apa, lalu Allah menjadikan untuk kamu pendengaran, penglihatan, dan akal fikiran agar kamu bersyukur (QS.16:78)”.

**b. Pembagian *neonatus*:**

*Neonatus* dibedakan menjadi 2 kategori yaitu:

1. Neonatus dini merupakan bayi berusia 0-7 hari
2. Neonatus lanjut merupakan bayi berusia 7-28 hari (Saputra, 2014).

**c. Perubahan fisiologis *neonatus***

1. Perubahan sistem sirkulasi

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 bernapas dengan menggunakan paru-paru (Saputra, 2014).

2. Perubahan sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan.

### Mekanisme kehilangan panas

- a) Evaporasi adalah kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi setelah lahir.
- b) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh rendah dari temperatur tubuh bayi.
- d) Konveksi yaitu hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi (Saputra, 2014).

### 3. Perubahan sistem metabolisme

Untuk mengfungsikan otak dibutuhkan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam) (Saputra, 2014).

### 4. Perubahan sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas (Saputra, 2014).



## 5. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir belum masih matang sempurna sehingga menyebabkan bayi rentan terhadap infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun didapat (Saputra, 2014).

### d. Sistem penilaian Apgar score pada bayi.

**Tabel 2.4 Penilaian Apgar Score**

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	<i>Appearance</i> (warna kulit)	Seluruh Tubuh biru atau putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	<i>Pulse</i> (nadi)	Tidak ada	<100/menit	>100/menit
3	<i>Greemace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin/menangis
4	<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ekstremitas fleksi
5	<i>Respiratory</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat/keras

Sumbernya: (Saputra, 2014)

### e. Kunjungan *neonatal*

Kunjungan *neonatal* terdiri dari:

1. Kunjungan *Neonatal* ke satu (KN1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari kedua.
2. Kunjungan *Neonatal* ke dua (KN2) adalah kunjungan neonatal yang kedua kalinya yaitu pada hari kedua sampai hari ke tujuh.

3. Kunjungan *Neonatal* ke tiga (KN3) adalah kunjungan neonatal yang ketiga kalinya yaitu pada hari ke tujuh sampai hari ke dua puluh delapan (Saputra, 2014).

**f. Refleksi neonatus**

1. Refleksi *glabella*: kedipan kedua mata bayi atau pengetukan ringan di antara mata.
2. Refleksi *rooting*: mencari
3. Refleksi *sucking*: mengisap
4. Refleksi *swallowing*: menelan
5. Refleksi *startel*: refleksi menoleh saat telinganya disentuh dengan jari
6. Refleksi *tonic neck*: refleksi menengok ke satu sisi dan akan memanjangkan lengan di sisi yang sama
7. Refleksi *palmar grasp*: menggenggam jari dan mencoba untuk menariknya bila diletakkan jari di telapak tangan bayi
8. Refleksi *plantar*: tahap gerak refleksi telapak kaki.
9. Refleksi *crawling*: refleksi seolah-olah akan merangkap.
10. Refleksi *graping*: menggenggam
11. Refleksi *babinski*: respon mengkerutkan jari seolah olah ingin menggenggam.
12. Refleksi *morro*: refleksi gerakan seperti merangkul(Saputra, 2014).

## **2.1.5. Keluarga berencana**

### **a. Pengertian**

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Diana, 2017).

### **b. Tujuan program KB**

Tujuan KB adalah tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, yang artinya suatu keluarga harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi (Suratun, Maryani, Hartini, Rusmiati, & Pinem, 2013).

### **c. Macam-macam kontrasepsi**

#### **1. Kb alamiah**

##### **a) Metode kalender**

Metode kalender bergantung pada perhitungan hari untuk mengkira-kira kapan jatuhnya masa subur. Keuntungan menggunakan metode kalender yaitu lebih sederhana dan tidak membutuhkan alat serta tidak mengganggu saat hubungan seksual. Keterbatasan

menggunakan metode kalender ini adalah pasangan suami istri harus tau masa subur dan masa tidak suburnya.

b) Metode suhu basal

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukurannya dilakukan di pagi hari setelah bangun tidur dan belum melakukan aktivitas lainnya. Tujuannya untuk mengetahui kapan terjadinya masa ovulasi/masa subur. Keuntungannya yaitu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran suami istri tentang pentingnya mengetahui masa subur. Kerugiannya yaitu suhu tubuh basal tidak mendeteksi awal masa subur, sehingga mempersulit untuk mencapai kehamilan.

c) Metode lendir serviks

Metode lendir serviks atau metode ovulasi merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang tidak memerlukan biaya dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi. Kerugiannya tidak cocok untuk wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi.

d) Metode *simptotherma*

Metode *simptothermal* merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA). Metode *simptothermal* mengkombinasikan metode suhu basal tubuh dan lender serviks.

e) Metode *coitus interruptus*

*Coitus interruptus* atau senggama terputus adalah metode KB dimana menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Keuntungan dari metode ini yaitu tidak ada efek samping, sangat efektif apabila dilakukan dengan benar. Keterbatasannya yaitu memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual dan tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS) (Suratun, Maryani, Hartini, Rusmiati, & Pinem, 2013).

2. KB dengan alat

a) Kondom

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan, salah satu ujungnya tertutup rapat dan di lengkapi kantung untuk menampung sperma. Keterbatasan kondom mudah robek, dan bisa menimbulkan alergi. Keberhasilan

pemakaian kondom ini adalah 99 % (Mega, & Hidayat, W. 2017).

b) *Barrier Intra Vaginal*

Metode ini merupakan metode untuk menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus genitalis interna wanita dan immobilisasi/ mematikan *spermatozoa* oleh spermisidnya. Metode ini juga dapat mencegah kehamilan, mengurangi insiden penyakit akibat hubungan seks, tetapi angka kegagalan relatif tinggi (Mega, & Hidayat, W. 2017).

3. Metode KB Modern

a) Oral kontrasepsi

Oral konsepsi adalah alat kontrasepsi yang berisi estrogen dan progesterone. Manfaatnya dengan pemakaian rutin evektifitas yaitu 99% untuk mencegah kehamilan. Keuntungannya tidak megganggu hubungan seksual, dapat digunakan pada jangka waktu yang lama. Keterbatasannya pil harus dimunum setiap hari, tidak mencegah terjadinya infeksi menular seksual (IMS) (Mega, & Hidayat, W. 2017).

b) Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah teradinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Manfaatnya menghambat terjadinya pertemuan sperma dan sel telur. Keuntungannya tidak mengganggu hubungan

seksual, tidak mempengaruhi ASI, mengurangi tanda atau gejala sindroma haid. Keterbatasannya menyebabkan perubahan siklus haid, tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS) (Mega, & Hidayat, W. 2017).

c) Implan

Implan disebut juga dengan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit dengan atas sebelah dalam. Manfaatnya lendir serviks menjadi kental dan menekan ovulasi, keuntungannya aman digunakan setelah melahirkan dan menyusui, tidak mengganggu aktivitas seksual, keterbatasannya peningkatan atau penurunan berat badan, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual (IMS) (Mega, & Hidayat, W. 2017).

d) Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. Manfaatnya menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi, keuntungannya sangat efektif karena tidak perlu diingatkannya, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

keterbatasannya perubahan siklus haid, tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS) (Mega, & Hidayat, W. 2017).

**d. Hadis tentang keluarga berencana dalam islam, yang berbunyi**

قَالَ عَمْرُو أَخْبَرَنِي عَطَاءٌ سَمِعَ جَابِرًا رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ كُنَّا نَعْرَلُ وَالْقُرْآنُ يَنْزِلُ  
Artinya: ‘Amr berkata bahwa Ata’ mengabarkan kepadaku, ia mendengar Jabir ra berkata: “Kami pernah melakukan ‘azl (coitus interruptus) sementara Al-Quran masih turun (kepada Nabi saw.). (HR. Bukhari, no. 5208).

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

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

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali kunjungan. Asuhan yang diberikan sesuai dengan usia kehamilan ibu dan jadwal kunjungannya yaitu sebagai berikut :

1. Kunjungan 1 (0-12 minggu)

Pada kunjungan ini dilakukan :

- a) Anamnesis lengkap meliputi biodata ibu, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat kebidanan, riwayat perkawinan, riwayat KB, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- b) Pemeriksaan fisik mencakup tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh, bunyi jantung, bunyi pernafasan, refleks patella, edema dan lain-lain. Dengan tujuan untuk



memfasilitasi pemberi asuhan, mendeteksi perubahan yang disebabkan oleh penyakit.

c) Pemeriksaan obstetric mencakup usia kehamilan, tinggi fundus uteri, DJJ (kehamilan lebih dari 12 minggu), dan pengukuran panggul luar. Untuk menentukan usia kehamilan maka digunakan rumus Neagle yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dengan tanggal kunjungan sekarang, sedangkan iuntuk mengetahui tafsiran persalinan maka digunakan rumus yaitu tanggal + 7/ bulan – 3/ tahun + 1.

d) Menentukan tafsiran berat janin :

TFU - (11 persentase sudah masuk PAP) x 155 = gram

TFU – (12 persentase belum masuk PAP) x 155 = gram

e) Pemeriksaan laboratorium mencakup urine lengkap dan darah (haemoglobin, leukosit, golongan darah, Rhesus, sitologi, dan gula darah).

f) Penilaian status gizi, dilihat dari keseimbangan antara berat badan (BB), normalnya yaitu kenaikan 10 kg selama kehamilan dan tinggi badan (TB)  $\geq$  145 cm.

g) Penilaian risiko kehamilan

h) KIE pada ibu hamil tentang keberhasilan dari dan gizi ibu hamil.

i) Pemberian imunisasi TT 1.

2. Kunjungan II dan III , 28-32 minggu.

Pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan. Laju pertumbuhan janin, kelainan, atau cacat bawaan. Kegiatan yang dilakukan adalah :

a) Anamnesis meliputi keluhan dan perkembangan yang dirasakan oleh ibu.

b) Pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan leopold

Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri

Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kanan dan kiri ibu

Leopold III : menentukan bagian terendah janin

Leopold IV : menentukan seberapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul

c) Pemeriksaan USG, biometri janin (besar dan usia kehamilan), aktivitas janin, kelainan, cairan ketuban, dan letak plasenta, serta kedaan plasenta.

d) Penilaian resiko kehamilan

e) KIE tentang perawatan payudara

f) Pemberian imunisasi TT 2 dan vitamin bila perlu.

3. Kunjungan IV kehamilan 34 minggu.

Pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan dan pemeriksaan laboratorium ulang. Kegiatannya adalah :

- a) Anamnesis keluhan dan gerakan janin
  - b) Pengamatan gerak janin dan DJJ normalnya 120-140 x/menit
  - c) Pemeriksaan fisik (pemeriksaan panggul dalam kehamilan)
  - d) Penilaian resiko kehamilan, pemeriksaan Hb.
4. Kunjungan V (36 minggu), kunjungan VI (38 minggu), kunjungan VII (40 minggu, 2 minggu 1 kali), pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan, aktivitas janin, dan pertumbuhan janin secara klinis. Kegiatan yang dilakukan adalah :
- a) Anamnesis meliputi gerakan janin dan keluhan lainnya
  - b) Pemeriksaan laboratorium ulang (Hb dan gula darah)
  - c) Pemeriksaan fisik dan obstetrik
  - d) Penilaian resiko kehamilan
  - e) USG ulang pada kunjungan ke 4
  - f) KIE tentang senam hamil, perawatan payudara, dan persiapan persalinan
  - g) Pengawasan penyakit yang menyertai kehamilan dan komplikasi trimester III.
  - h) Penyuluhan diet 4 sehat 5 sempurna.

5. Kunjungan VIII (41 minggu) dan kunjungan IX (42 minggu, 1 minggu sekali).

Pemeriksaan terutama ditujukan kepada penilaian, kesejahteraan janin dan fungsi plasenta serta persiapan persalinan. Kegiatan yang dilakukan adalah:

- a) Pemeriksaan anamnesis dan keluhan lainnya
- b) Pengamatan gerak janin
- c) Pemeriksaan fisik dan obstetric
- d) Pemeriksaan USG, yaitu pemeriksaan yang memantau keadaan jantung janin sehubungan dengan timbulnya kontraksi.
- e) Memberi nasehat tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan rencana untuk melahirkan.

**b. Memberikan Materi Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE)\**

Seorang petugas kesehatan harus memastikan bahwa ibu hamil memahami hal-hal berikut:

1. Persiapan persalinan, meliputi : siapa yang akan menolong, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, siap donor, transportasi, dukungan biaya. Tujuan dari persiapan persalinan ini adalah untuk menjaga kehamilan tetap sehat dan berkualitas sampai dengan persalinan.
2. Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.

3. Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai yaitu sakit kepala berlebihan, pendarahan pervaginam, gangguan penglihatan, nyeri abdomen berlebih.
4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
5. Penyakit yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.
6. Kebiasaan buruk seperti merokok dan minum alkohol perlu dihentikan.
7. Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascasalin.
8. Kesehatan ibu termasuk kebersihan, mengurangi aktivitas dan nutrisi.
9. Follow up (kunjungan ulang) untuk mendeteksi apakah ada perubahan terhadap ibu dan janin atau menilai kesejahteraan janin.

### **2.2.2 Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

#### **a. Asuhan Persalinan Normal**

Menurut Sarwono 2014 Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. APN terdiri dari 60 langkah yaitu sebagai berikut:

Melihat tanda dan gejala kala II

1. Melihat tanda dan gejala kala II :
  - a) Mempunyai keinginan meneran

- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya
  - c) Perineum menonjol
  - d) Vulva vagina dan *sfincter ani* membuka.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan.  
Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
  3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.
  4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
  5. Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
  6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set
  7. Membersihkan vulva dan perineum, membersihkan dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan

seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain kasa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya



21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke atas dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu melahirkan bayi
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit

rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi)

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama ( ke arah ibu)
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan Penegangan Tali Pusat (PTT) dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika

plasenta tidak lepas setelah melakukan PTT selama 15 menit :  
mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, menilai kandung  
kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan  
menggunakan teknik aseptik jika perlu.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran  
plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua  
tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput  
ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput  
ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung  
tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu  
dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau  
forsep DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang  
tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan ketuban lahir, lakukan masase  
uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan  
masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus  
berkontraksi ( fundus menjadi keras)
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu  
maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa  
plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan  
plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika  
uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15  
detik, maka ambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
48. Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang

memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi Partograf.

Observasi persalinan menggunakan partograf, penulisan partograf dimulai pada pembukaan serviks 4 cm, bidan melakukan pencatatan kondisi ibu dan janin :

a) Komponen isi depan partograf

1) Informasi tentang ibu meliputi : nama, umur,  *gravid, para, abortus*, nomor catatan medik, tanggal dan waktu mulai dirawat.

2) Waktu pecahnya selaput ketuban

Warna dan adanya air ketuban: dinilai setiap kali melakukan periksa dalam, dinilai dengan lambang :

U : Selaput ketuban utuh

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban mengalir (kering).

3) Penyusupan (molase) kepala janin, lambang-lambang yang digunakan sebagai berikut:

0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi

1 : Tulang – tulang janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

3 : Tulang – tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

4) Kemajuan persalinan

(a) Pembukaan serviks ketika fase aktif persalinan, pencatatan dimulai sejajar dengan garis waspada dan diberi tanda “X”.

(b) Penurunan bagian terbawah dicatat dengan memberikan tanda “O”. dibagi menjadi 5 kategori mulai dari 5/5 hingga 0/5.

(c) Garis waspada dan garis bertindak dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap.

(d) Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit”.

Nyatakan lama kontraksi dengan:



- (1) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya  $< 20$  detik.
  - (2) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
  - (3) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya  $> 40$  detik.
- (e) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- (1) Oksitosin Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin.
  - (2) Obat lain dan cairan IV Catat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

#### 5) Kondisi ibu

- (a) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- (b) Volume urine, protein, atau aseton ukur dan catat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih).

b) Komponen isi belakang partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir .

- a) Data Dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini.
- b) Kala I Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.
- c) Kala II Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.
- d) Kala III Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.
- e) Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.



**b. Asuhan Sayang Ibu**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan meliputi :

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
2. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir
5. Dengarkan dan tanggapilah pernyataan dan kakhawatiran ibu
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya, tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga lainnya.
8. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.

9. Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisiten.
10. Hargai privasi ibu.
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
12. Anjurkan ibu untuk minum cairan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
13. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan.
14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya setelah lahir.
16. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
17. Siapkan rencana rujukan
18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

### 2.2.3 Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

#### a. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu sebagai berikut :

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

###### a) Tujuan pada kunjungan pertama yaitu :

- 1) Mencegah perdarah masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarah berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini
- 5) Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.

###### b) Penatalaksanaan pada kunjungan pertama yaitu :

- 1) Memantau TTV, TFU, kandung kemih dan perdarahan
- 2) Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI kepada bayinya
- 3) Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi

- 4) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini
  - 5) Menganjurkan ibu untuk menempatkan bayinya bersamanya.
  - 6) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene.
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- a) Tujuan Kunjungan kedua yaitu :
    - 1) Memastikan involusio uteri berjalan normal
    - 2) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
    - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat
    - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
    - 5) Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi.
  - b) Penatalaksanaan pada kunjungan kedua yaitu:
    - 1) Memantau TTV, TFU, kandung kemih dan perdarahan
    - 2) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung protein
    - 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap hari
    - 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menjaga kebersihan pada bayi dan dirinya.

### 3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan dan penatalaksanaan pada kunjungan III sama dengan tujuan dan penatalaksanaan pada kunjungan ke II.

### 4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

a) Tujuan kunjungan ke IV yaitu :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami
- 2) Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini

b) Penatalaksanaan pada kunjungan ke IV yaitu :

- 1) Memeriksa TTV, TFU, dan pengeluaran pervaginam.
- 2) Memberitahu ibu bahwa sudah aman melakukan hubungan suami istri
- 3) Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan menjelaskan keterbatasan dan kelebihannya.

## 2.2.4 Konsep Asuhan Kebidanan pada Neonatus

### a. Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali sampai usia bayi 28 hari yaitu :

#### 1. Kunjungan Neonatus 1 (KN1)

Kunjungan ini dilakukan 6 sampai 48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu tetap mempertahankan suhu tubuh bayi, mengobservasi keadaan umum, melakukan IMD,



memberikan Vitamin K dan Hb 0, dan melakukan pemeriksaan fisik yang pertama yaitu penilaian Apgar Score.

## 2. Kunjungan Neonatus II (KN2)

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

## 3. Kunjungan Neonatus III (KN3)

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

## 2.2.5 Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu KB

### a. Asuhan Kebidanan pada Ibu tentang KB yaitu Konseling KB

#### 1. Pengertian Konseling KB

Konseling merupakan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan serta dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan, yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, tentang masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar untuk menghadapi masalah tersebut.

#### 2. Langkah konseling KB

SA: Sapa dan salam

- a) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- b) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- c) Bangun percaya diri pasien
- d) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T : Tanya

- a) Tanyakan informasi tentang dirinya
- b) Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi.
- c) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- a) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- b) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan serta jelaskan jenis yang lain.

TU :Bantu

- a) Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan kebutuhannya
- b) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J :Jelaskan

- a) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.
- b) Jelaskan bagaimana penggunaannya
- c) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

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

**3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

**3.1.1. Kunjungan ANC trimester III Pertama**

No register : xx xx xx  
Tgl MRS : 14 Februari 2020 Jam : 09.10 Wita  
Tgl pengkajian: 14 Februari 2020 Jam : 09.15 Wita

**Identitas istri suami**

Nama : Ny”H” / Tn”M”  
Umur : 24 Tahun / 25 Tahun  
Nikah/Lamanya : 1 kali / ±1 Tahun  
Suku : Bugis / Bugis  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : S1 / SMA  
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta  
Alamat : Jl.Sampowae

**Data Subjektif (S)**

1. Ini kehamilan pertama, belum pernah bersalin dan tidak pernah keguguran, serta mengeluh sering buang air kecil

2. Sering buang air kecil dirasakan sejak  $\pm$  1 minggu yang lalu dengan sifat keluhan hilang timbul
3. Umur kehamilan 37 Minggu 6 hari
4. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, dan alergi terhadap makanan.
5. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga
6. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarce usia 13 tahun, lamanya 7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe
7. Riwayat psikososial spiritual
  - a. Ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya
  - b. Hubungan ibu dan suami baik
  - c. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
  - d. Ibu dan suami tinggal dirumah orang tua
  - e. Ibu merencanakan bersalin di pustu dangerakko
  - f. Ibu percaya kepada Tuhan Yang Maha ESA
  - g. Ibu rajin melaksanakan sholat 5 waktu setiap hari

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tinggi Badan : 150 cm
4. Berat Badan : 56 kg
5. LILA : 24 cm
6. HPHT : 25 Mei 2019

7. HTP : 03 Maret 2020

8. TTV :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Suhu : 36,6°C

Nadi : 80x/menit Pernapasan : 24x/menit

9. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

a. Kepala

Inspeksi : Kepala bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam,  
lebat dan lurus

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

b. Wajah

Inspeksi : Tidak ada oedema pada wajah dan tidak pucat

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera putih, dan tidak  
ikterus

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

d. Hidung

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan, polip dan sekret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan

e. Mulut

Inspeksi : Warna bibir merah muda, tidak ada pengeluaran  
ludah berlebih

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

## f. Telinga

Inspeksi : Tidak ada serume dan lesi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan

## g. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

## h. Dada/payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, dan tidak ada pembengkakan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : Bunyi paru normal

## i. Abdomen

Inspeksi : Perut nampak semakin membesar dan tidak ada bekas luka operasi

Palpasi : LI: Bokong, TFU 3 jari dibawah *prosessus xifoideus*

LII : PU-KI

LIII: Kepala

LIV: BAP (Bergerak Atas Panggul)

Auskultasi : DJJ 144x/i

## j. Genetalia

Inspeksi : Terlihat labia mayora dan labia minora

Palpasi : Tidak ada oedema dan varises

k. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan dan varises

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan baik

#### 10. Pemeriksaan obstetri dan ginekologi

Hasil palpasi abdomen

Leopold I : Bokong, TFU = 30 cm, LP = 90 cm, TBJ = 2700  
gram

Leopold II : PU-KI, DJJ 144x/i

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Bergerak Atas Panggul)

#### 11. Pemeriksaan penunjang

1) Lab dan urine : - Hb = 10,5 gr% - Protein urine (-)

2) USG : Usia kehamilan 38 minggu 2 hari, tunggal,  
hidup jenis kelamin laki-laki, presentasi  
kepala, ketuban utuh, plasenta pada corpus  
posterior.

#### **Assesment (A)**

Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, gestasi 37 minggu 6 hari, hidup, intra uterine,  
tunggal, situs memanjang, pu-ki, presentasi kepala, BAP,  
keadaan ibu dan janin baik.

Masalah Aktual : Sering buang air kecil sejak usia kehamilan 37 Minggu

Masalah potensial : -



***Palning (P)***

Tanggal 14 Februari

Jam : 09.50 wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TD : 110/80 MmHg      S : 36,6°C

N : 80x/I                      P : 24x/i

2. Menjelaskan pada ibu bahwa gangguan sering buang air kecil yang dialami merupakan hal fisiologis atau normal dalam kehamilan

Hasil : Ibu memahami bahwa sering kencing pada kehamilan disebabkan karena adanya penekanan pada kandung kemih oleh besarnya uterus dan penurunan kepala janin

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

Hasil : Ibu hanya minum 1-2 gelas air sebelum tidur

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu bersedia, yaitu dengan cara membatasi pekerjaannya dan perbanyak istirahat.

5. Mendiskusikan pada ibu tentang persiapan dan rencana persalinan

Hasil : Ibu sudah mempersiapkan persalinannya mulai dari pakaian bayi dan Ibu akan bersalin di Pustu Dangerakko, serta yang akan mendampingi adalah suami dan keluarga.

6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu Minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

Hasil : Ibu mengerti dan akan datang memeriksa kehamilannya ke dokter

### 3.1.2. Kunjungan Rumah Tanggal 18 Februari 2020

#### Data Subjektif (S)

1. Ibu sudah dapat beradaptasi dengan keluhan sering buang air kecil yang dialami
2. Pergerakan janin aktif
3. Usia kehamilan 38 Minggu 3 hari

#### Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV  
Tekanan darah : 110/80 mmHg  
Nadi : 68 kali/menit  
Suhu : 36,5°C  
Pernapasan : 20 kali/menit
4. Konjungtiva merah muda, sclera tidak icterus
5. Palpasi Leopold :
  - a. Leopold I : TFU 3 jari bawah *prosesus xifoideus*
  - b. Leopold II : PU-KI
  - c. Leopold III : Kepala
  - d. Leopold IV : BDP
6. Auskultasi DJJ 130 kali/menit

**Assesment (A)**

Diagnosa : G<sub>I</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub>, gestasi 38 minggu 3 hari, hidup, intra uterine, tunggal, situs memanjang, pu-ki, presentasi kepala, BDP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah Aktual:-

Masalah Potensial:-

**Planning (P)**

Tanggal 18 Februari 2020

Jam 09.30 Wita

1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital.

Hasil : TTV ibu dalam batas normal yaitu

TD : 110/80 mmHg      S : 36,5°C

N : 68 x /menit      P : 20 x/menit

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu sudah membatasi pekerjaan dan memperbanyak istirahat

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan

Hasil: Ibu telah mengkonsumsi vitamin yang diberikan sesuai dengan dosis yang dianjurkan yaitu:

- a. SF dosis 1 x 1 yang berfungsi sebagai penambah darah
- b. Vit c dosis 3 x 1 yang berfungsi meningkatkan daya tahan tubuh, memperbaiki sel dan jaringan, menyerap zat besi.

- c. Vit B kompleks dosis 3 x 1 yang dapat menghindari berbagai masalah kesehatan
  - d. Calsium lactate dosis 2 x 1 yang berfungsi untuk mencegah serta mengatasi kadar kalsium yang rendah.
4. Mendiskusikan ulang dengan ibu siapa yang akan menjadi penolong persalinannya nanti.

Hasil : Ibu bersedia persalinannya nanti ditolong oleh bidan/dokter

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit perut tembus belakang, keluar lendir bercampur darah, keluaran cairan yang banyak. Jika jalan-jalan baik didalam maupun di luar, apabila rasa sakitnya semakin bertambah maka harus ke Pustu atau Puskesmas.

Hasil: Ibu mengerti dan akan segera ke Pustu Dangerakko bila mengalami tanda-tanda persalinan

### **3.2. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalinan**

No register : xx xx xx

Tanggal Masuk : 22 Februari 2020 Jam : 18.50 WITA

Tanggal Pengkajian : 22 Februari 2020 Jam : 19.00 WITA

#### **3.2.1. KALA I**

##### **Data Subjektif (S)**

1. Keluhan Utama : Ibu merasakan nyeri perut bagian tembus belakang

2. Riwayat Keluhan Utama
  - a. Nyeri perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah.
  - b. Nyeri perut tembus belakang dirasakan sejak Tanggal 22 Februari 2020, pukul 08.00 wita.
  - c. Ibu merasakan nyeri perutnya hilang timbul
3. Riwayat kehamilan sekarang
  - a. Umur kehamilan 39 minggu
  - b. HPHT tanggal 25 Mei 2019
  - c. HTP tanggal 03 Maret 2020
  - d. Janin bergerak dibagian kanan perut ibu
  - e. Mendapatkan TT 2 kali di posyandu,
    - 1) TT1 pada 18 Agustus 2019
    - 2) TT2 pada 18 September 2019
4. Riwayat psikososial spiritual
  - a. Ibu, suami dan keluarga merasa senang karena ibu akan segera melahirkan
  - b. Ibu dan suami selalu berdoa kepada Allah SWT agar persalinan berlangsung normal

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TB : 150 cm

- 4. BB : 56 Kg
- 5. LILA : 24 cm
- 6. TTV : TD = 110/80 MmHg  
N = 80x/menit  
S = 36,8°C  
P = 24x/menit

7. Pemeriksaan Fisik (*Head to toe*)

a. Kepala

Inspeksi : Kepala bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam, lebat dan lurus

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

b. Wajah

Inspeksi : Tidak ada oedema pada wajah dan tidak pucat

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera putih, dan tidak ikterus

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

d. Hidung

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan, polip dan sekret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan

## e. Mulut

Inspeksi : Warna bibir merah muda, tidak ada pengeluaran ludah berlebih

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

## f. Telinga

Inspeksi : Tidak ada serume dan lesi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan

## g. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

## h. Dada/payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, dan tidak ada pembengkakan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi paru normal

Auskultasi : Bunyi paru normal

## i. Abdomen

Inspeksi : Perut nampak semakin membesar dan tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra (garis kehamilan)

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : DJJ 148x/menit

## j. Genetalia

Inspeksi : Terlihat labia mayora dan labia minora, terlihat ada pelepasan darah dan lendir

Palpasi : Tidak ada oedema dan varises

## k. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan dan varises

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan baik

8. Palpasi Leopold I : TFU: 31 cm LP: 97 cm TBJ: 3,007 gr

Leopold II : Pu-ki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Bergerak Dalam Panggul)

Auskultasi : DJJ: 148×/menit

9. Hasil pemeriksaan dalam Jam: 19.00 WITA

Vulva dan vagina : T.A.K

Porsio : Lunak

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : Utuh

Persentase : Kepala

Penurunan : HIII (2/5)

Penumbungan : Tidak ada

Moulase : Tidak ada

Kesan panggul : Normal



Pengeluaran : Lendir dan darah

**Assessment (A)**

Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, Gestasi 39 minggu, Inpartu kala I fase aktif, tunggal, hidup, intruterin, puka, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah aktual : Nyeri perut tembus belakang

Masalah potensial : -

**Plenning (P)**

Tanggal 22 Februari 2020

Jam 19.40 wita

1. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.

Hasil: Ibu makan dan minum disaat tidak ada kontraksi.

2. Memantau kondisi ibu.

Hasil: Kondisi ibu dan janin baik.

3. Memantau DJJ, His dan nadi setiap 30 menit.

Hasil:

<b>Jam</b>	<b>DJJ</b>	<b>HIS</b>	<b>Nadi</b>
19.00 wita	132×/i	3×10 durasi 30-40	80
19.30 wita	140×/i	3×10 durasi 35-40	82
20.00 wita	145×/i	4×10 durasi 40-45	80
20.30 wita	140×/i	4×10 durasi 40-45	78
21.00 wita	144×/i	4×10 durasi 40-45	82
21.30 wita	143×/i	4×10 durasi 50-55	80
22.00 wita	140×/i	5×10 durasi 50-55	78
22.30 wita	140×/i	5×10 durasi 50-55	82
23.00 wita	140×/i	5×10 durasi 50-55	76

- Melakukan pemeriksaan VT setiap 4 jam.

Hasil: : Pemeriksaan dalam VT                      Jam: 23.00 Wita

Vulva dan vagina    : T.A.K  
Porsio                    : Lunak  
Pembukaan            : 10 cm  
Ketuban                : Utuh  
Persentase            : Kepala  
Penurunan             : HIV (1/5)  
Penumbungan         : Tidak ada  
Moulase                : Tidak ada  
Kesan panggul        : Normal  
Pengeluaran           : Lendir dan darah

- Mengajarkan ibu teknik relaksasi

Hasil: Ibu sudah mengerti dan mau melakukan teknik relaksasi

- Memberikan dukungan pada ibu.

Hasil: Ibu semangat menghadapi persalinannya

- Menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu.

Hasil: Ibu merasa rileks dan nyaman

- Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

Hasil: Mencatat hasil dalam partograf.

### 3.2.2. KALA II

#### Data Subjektif (S)

1. Nyeri perut semakin bertambah.
2. Ada perasaan ingin BAB.
3. Ada tekanan pada anus.
4. Ada perasaan ingin meneran

#### Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. HIS : 5×10 durasi 50-55
4. DJJ : 132×/i
5. Perineum menonjol, vulva membuka
6. Pemeriksaan dalam VT Jam: 23.00 Wita
  - Vulva dan vagina : T.A.K
  - Porsio : Melesap
  - Pembukaan : 10 cm
  - Ketuban : Utuh
  - Persentase : Kepala
  - Penurunan : H IV (0/5)
  - Penumbungan : Tidak ada
  - Moulase : Tidak ada
  - Kesan panggul : Normal
  - Pengeluaran : Lendir dan darah

**Assement (A)**

Diagnosa: Inpartu kala II

Masalah Aktual: Sakit perut tembus belakang yang semakin bertambah

**Palnning (P)**

Tanggal 22 Februari 2020

Jam 23.30 wita

1. Melihat adanya tanda gejala kala II

Hasil: Tanda dan gejala kala II

- Adanya dorongan untuk meneran
- Adanya tekanan pada anus
- Perineum menonjol
- Vulva dan vagina membuka

2. Mempersiapkan alat dan siapkan diri

Hasil: Siapkan alat, yaitu partus set

3. Memakai celemek

Hasil: Celemek telah digunakan

4. Melepas semua perhiasan dan mencuci tangan

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

5. Memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan dalam

Hasil: Tangan kanan telah menggunakan sarung tangan

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

Hasil: Oksitosin telah diisap

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

Hasil: vulva telah dibersihkan menggunakan kapas DTT

8. Melakukan pemeriksaan dalam

Hasil: VT dalam jam 23.00 wita tanggal 22 Februari 2020

Vulva dan vagina : T.A.K

Porsio : Melesap

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Utuh

Persentase : Kepala

Penurunan : HIV (1/5)

Penumbungan : Tidak ada

Moulase : Tidak ada

Kesan panggul : Normal

Pengeluaran : Lendir dan darah

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

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

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir

Hasil: DJJ 143×/i

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

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

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi untuk meneran

Hasil: Ibu dalam posisi dorsal recumbent

13. Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan untuk meneran

Hasil: Ibu meneran dengan bersuara

14. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu

Hasil: Handuk telah dipasang diatas perut ibu

15. Melipat kain bersih  $\frac{1}{3}$  bagian letakkan dibawah bokong ibu

Hasil: Kain telah dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian

16. Membuka partus set

Hasil: Partus set telah dibuka

17. Memakai sarung tangan DTT dikedua tangan

Hasil: sarung tangan telah dipakai pada kedua tangan

18. Memimpin persalinan, sokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil: perineum telah disokong dan puncak kepala ditahan

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

Hasil: Muka, hidung, mulut bayi telah dibersihkan

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat  
Hasil: Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan  
Hasil: Putaran paksi luar terjadi secara spontan
22. Memegang kepala secara biparietal dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis  
Hasil: Biparietal telah dilakukan
23. Setelah bahu lahir geser tangan yang berada dibawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah kanan  
Hasil: bahu depan dan bahu belakang telah lahir dan disangga
24. Melanjutkan penelusuran tangan yang berada diatas ke punggung, bokong tungkai dan kaki bayi  
Hasil: Bayi telah lahir dengan cara disusuri
25. Melakukan penilaian sepintas dan posisikan bayi diatas perut ibu  
Hasil: Bayi telah diletakkan diatas perut ibu
26. Mengeringkan dan bungkus badan bayi  
Hasil: Bayi telah dikeringkan dan dibungkus dengan handuk

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari perut bayi dan klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu  
Hasil: Tali pusat telah dijepit 3 cm dari perut bayi dan 2 cm dari jepitan pertama
28. Memotong tali pusat dan melindungi bayi dari gunting  
Hasil: Tali pusat terpotong
29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain yang kering dan bersih  
Hasil: pembungkus bayi telah diganti dengan kain bersih dan hangat
30. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui  
Hasil: Bayi telah disusui oleh ibunya.

### **3.2.3. KALA III**

#### **Data Subjektif (S)**

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

#### **Data Objektif (O)**

1. Bayi lahir spontan tanggal 23 Februari 2020 jam 00.05 wita, jenis kelamin laki-laki, BBL 2800 gr, PBL 51 cm, LK 32, Apgar score 8/10.
2. TFU setinggi pusat.
3. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar.
4. Plasenta belum lahir.



**Assesment (A)**

Diagnosa : Persalinan kala III

**Planning (P)**

Tanggal 23 Februari 2020

Jam 00.08 wita

1. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 atas paha ibu secara 1M segerah setelah bayi lahir.

Hasil: Suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 atas paha ibu secara 1M telah diberikan

2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Hasil: Penegangan tali pusat terkendali telah dilakukan

3. Melahirkan plasenta.

Hasil: Plasenta telah lahir jam 00.12 wita

4. Melakukan masase uterus.

Hasil: Uterus telah dimasase

**3.2.4. KALA IV****Data Subjektif (S)**

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

**Data Objektif (O)**

1. Plasenta lahir jam 00.12 wita
2. Kontraksi uterus baik

3. TFU 2 jari dibawah pusat
4. Kandung kemih kosong
5. Perdarahan kurang lebih 150 cc
6. TTV : TD: 100/70 mmHg    P: 20×/menit  
                        N : 80×/menit            S: 36,5°C

**Assesment (A)**

Persalinan kala IV

**Planning (P)**

Tanggal 23 Februari 2020

Jam 00.30 wita

1. Mengevaluasi kontraksi uterus.

Hasil: Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

2. Melakukan pemeriksaan serviks, vagina dan perineum.

Hasil: Tidak ada laserasi

3. Mengobservasi TTV

Hasil: TTV :    TD :110/80 mmHg            P: 20×/menit

                        N : 80×/menit            S: 36,5°C

4. Mempertahankan kandung kemih selalu kosong

Hasil: Kandung kemih ibu kosong

5. Mengevaluasi jumlah darah yang hilang.

Hasil: Perdarahan ±150 cc

### 3.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

No register : xx xx xx  
Tgl Partus : 23 Februari 2020 Jam : 00.05 Wita  
Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2020 Jam : 06.00 Wita

#### 3.3.1. Kunjungan Nifas I (KF1) Tanggal 23 Februari 2020

##### Data Subjektif (S)

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah
2. Riwayat keluhan utama
  - a. Nyeri dirasakan lebih berat jika melakukan aktifitas
  - b. Ibu mengatakan nyerinya hilang timbul
3. Riwayat persalinan:
  - a. Lama kala I, berlangsung  $\pm$  10 jam
  - b. Lama kala II, berlangsung  $\pm$  1 Jam, bayi lahir spontan PB 51 cm, a/s 8/10, aterm, JK laki-laki, BBL 2.800gr, lahir pada tanggal 23 february 2020 jam 00.05 WITA
  - c. Lama kala III,  $\pm$  10 menit, plasenta dan selaput ketuban lengkap
  - d. Lama kala IV,  $\pm$  2 jam

##### Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TB : 150 cm
4. BB : 53 Kg

5. TTV : TD = 100/70 MmHg S = 36,6°C  
N = 80x/menit P = 24x/menit

6. Pemeriksaan Fisik (*Head to toe*)

a. Wajah

Inspeksi : Tidak ada oedema pada wajah, tidak pucat dan tampak meringis

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

b. Dada/payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, ada pengeluaran ASI colostrum dan tidak ada pembengkakan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi paru normal

Auskultasi : Bunyi paru normal

c. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi dan tampak linea nigra

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar dan nyeri tekan pada perut bagian bawah, kandung kemih kosong

d. Genetalia

Inspeksi : Terlihat adanya jahitan perineum dan terlihat pengeluaran *lochea rubra*

Palpasi : adanya nyeri tekan

e. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan dan varises

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan baik

**Assesment (A)**

a. Diagnosa : 2 jam *post partum*

b. Masalah aktual : Nyeri perut bagian bawah

c. Masalah potensial : -

**Planning (P)**

Tanggal 23 Februari 2020

Jam : 07.00 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU

Hasil : TTV : TD = 100/70 MmHg

S = 36,6°C

N = 80x/menit

P = 24x/menit

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

2. Mengobservasi pengeluaran lochea

Hasil : pengeluaran lochea rubra

3. Menganjurkan untuk mobilisasi dini

Hasil : Ibu sudah mulai berjalan ke kamar mandi

4. Memberikan konseling tentang nutrisi, personal hygiene, istirahat dan perawatan payudara

Hasil : Ibu mengerti dengan konseling yang diberikan dan akan melakukan anjuran tersebut.

5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar

Hasil : ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu perdarahan yang lebih dari 500 cc, kontraksi uterus lembek dan tanda preeklamsia

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas

Hasil : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

### **3.3.2. Kunjungan Nifas II (KF2) Tanggal 29 Februari 2020**

#### **Data Subjektif (S)**

1. Ibu sudah mulai mengerjakan pekerjaan rumah
2. Nyeri perut bagian bawah berkurang.
3. Ibu dapat BAK dan BAB tanpa di bantu oleh keluarga ke kamar mandi
4. Ibu melakukan perawatan payudara setiap sebelum mandi pagi
5. Pengeluaran ASI lancar

#### **Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda – tanda dalam vital normal

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 79 x/menit

Suhu : 36,8°C

Pernapasan : 23 x/menit

4. TFU : pertengahan pusat dengan *symfisis*.

5. Payudara tampak terisi penuh

6. Kontraksi uterus : Baik (teraba keras dan bundar).

7. Pengeluaran *lochea sanguelenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir

**Assesment (A)**

Diagnosa: *Post partum* hari ke 6

Masalah Aktual: Tidak ada

Masalah potensial: Tidak ada

**Planning (P)**

Tanggal 29 Februari 2020

Jam 10.30 Wita

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Hasil: Ibu dan keluarga sangat terbuka dalam menjelaskan perkembangan ibu dan bayinya.

2. Melakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu

Hasil: Tekanan Darah : 110/70 mmHg Suhu : 36,8°C

Nadi : 79 x/menit Pernapasan : 23 x/menit

3. Mengobservasi kontraksi uterus

Hasil: Kontraksi uterus terasa keras dan bundar

4. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat

5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup

Hasil: Ibu bersedia makan makanan yang bergizi dan makanan yang dapat memproduksi banyak ASI seperti sayuran hijau dan kacang-kacangan dan bersedia banyak minum air putih

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup

Hasil: Ibu tidur malam 6-8 jam dan siang 1-2 jam.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

Hasil: Ibu merawat payudaranya 1 kali sehari sebelum mandi pagi.

8. Mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.

Hasil: Ibu selalu merawat bayinya, tidak memberikan ramuan pada tali pusat bayi dan selalu membungkus bayinya dengan kain hangat.

9. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif

Hasil: Ibu selalu menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap kali bayi menangis karena lapar serta tidak memberikan susu formula pada bayinya



#### 10. Melakukan *Follow up*

Hasil: *Follow up* dilakukan pada 2 minggu *post partum*, yaitu pada tanggal 07 Maret 2020

### 3.3.3. Kunjuran Nifas III (KF3) Tanggal 09 Maret 2020

#### Data Subjektif (S)

1. Ibu aktif bergerak.
2. Nyeru perut bagian bawah hilang
3. Pengeluaran ASI lancar
4. Bayi tidak rewel
5. Ibu rajin makan sayur, kacang-kacangan, ikan, dan telur
6. Ibu banyak minum air putih
7. Mandi 2 kali sehari
8. Pakaian diganti setiap habis mandi dan pakaian dalam diganti setiap habis BAK dan BAB serta sehabis mandi.

#### Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – tanda dalam vital normal
  - Tekanan Darah : 110/90 mmHg
  - Nadi : 80 x/menit
  - Suhu : 36,5°C
  - Pernapasan : 24 x/menit

4. TFU : Tidak teraba di atas *simfisis*
5. Payudara tampak terisi penuh
6. Pengeluaran *lochea serosa* berwarna kekuningan/kecoklatan.

***Assesment (A)***

Diagnosa: 2 minggu *post partum*

Masalah Aktual: Tidak ada

Masalah Potensial: Tidak ada

***Planning (P)***

Tanggal 09 februari 2020

Jam 10.00 Wita

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga  
Hasil: Ibu dan keluarga sangat terbuka dalam menjelaskan perkembangan ibu dan bayinya.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif  
Hasil: Ibu selalu menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap kali bayi menangis karena lapar serta tidak memberikan apapun pada bayinya selain ASI.
3. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya  
Hasil: Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya ataupun dengan ibu

4. Mengajukan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa

Hasil: Ibu akan rutin membawa bayinya ke posyandu berdasarkan jadwal posyandu di wilayahnya

5. Melakukan *Follow up*

Hasil: *Follow up* dilakukan pada 6 minggu *post partum*, yaitu pada tanggal 3 April 2020

#### **3.3.4. Kunjungan Nifas IV (KF4) Tanggal 3 April 2020**

##### **Data Subjektif (S)**

1. Ibu aktif bergerak dan telah melakukan pekerjaan rumah tangga tanpa dibantu suami dan keluarga.
2. ASI lancar
3. Bayi tertidur pulas setiap habis disusui

##### **Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – tanda dalam vital normal
  - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
  - Nadi : 82 x/menit
  - Suhu : 36,7°C
  - Pernapasan : 22 x/menit

4. TFU : Bertambah kecil
5. Payudara tampak terisi penuh
6. Tidak ada lagi pengeluaran

***Assesment (A)***

Diagnosa: 6 minggu *post partum*

Masalah Aktual: Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

***Planning (P)***

Tanggal 3 April 2020

Jam 09.30 Wita

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga  
Hasil: Ibu dan keluarga sangat terbuka dalam menjelaskan perkembangan ibu dan bayinya.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif  
Hasil: Bayi mendapatkan ASI eksklusif sampai 6 bulan.
3. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa  
Hasil: Ibu akan rutin membawa bayinya ke posyandu berdasarkan jadwal posyandu di wilayahnya.
4. Memberikan KIE pada ibu untuk berKB secara dini  
Hasil: Ibu ingin menggunakan KB yang tidak menghambat produksi ASI.

### 3.4. Asuhan Kebidanan pada *Neonatus*

#### 3.4.1. Kunjungan Neonatus I (KN1) Tanggal 23 Februari 2020

No. Rekam Medis : xx xx xx

Tanggal Partus : 23 Februari 2020 Jam : 00.05 Wita

Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2020 Jam : 11.10 Wita

#### Identitas Bayi

Nama : By Ny "H"

Tempat/tgl lahir : Palopo, 23 Februari 2020

Jenis kelamin : Laki-Laki

Agama : Islam

Anak ke : Pertama

#### Data Subjektif (S)

##### 1. Keluhan utama pada bayi

Bayi menangis kuat, bergerak aktif dan sudah mulai menyusu

##### 2. Riwayat keluhan utama

a. Bayi lahir tanggal 23 Februari 2020, Jam 00.05 wita

b. Umur bayi 6 Jam

##### 3. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga

##### 4. Riwayat Persalinan

a. Lahir tanggal 23 Februari 2020, Jam 00.05 wita

b. Jenis persalinan : spontan

c. Penolong : Bidan di Pustu Dangerakko

Lama persalinan : Kala I, berlangsung  $\pm$  11 jam

Kala II, berlangsung  $\pm$  1 Jam

Kala III, berlangsung  $\pm$  7 menit

Kala IV, berlangsung  $\pm$  2 jam

d. Komplikasi selama persalinan

Ibu mengatakan tidak ada komplikasi selama persalinan

e. Keadaan Bayi Baru lahir

1) Jenis kelamin : Laki-laki

2) BB / PB lahir : 2800 gr / 51 cm

3) Nilai APGAR : 1 menit / 5 menit : 8 / 10

NO	Kriteria	1 menit	5 menit
1	Denyut jantung	1	2
2	Usaha nafas	1	2
3	Tonus otot	2	2
4	Refleks	2	2
5	Warna kulit	2	2
	<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>10</b>

**Data Objektif (O) :**

2. Keadaan umum : Aktif

3. Respon terhadap rangsangan : Baik

4. Bayi menagis kuat (+)

5. *Caput Succeduodenum* (-)

6. Tanda-tanda vital

a. Frekuensi jantung : 140 x/i

b. Suhu : 36,5°C

- c. Pernapasan : 44x/i
- d. BBL : 2800gr
- e. PB : 51cm
- f. LK : 33cm
- g. LD : 32cm
- h. LP : 32cm
- i. LILA : 10cm

7. Pemeriksaan fisik (Head To Toe)

a. Kepala

Inspeksi : Kepala bersih, rambut hitam, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada *caput succedaneum*

b. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih,

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

d. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung ada, tidak ada secret

Palpasi : Tidak ada benjolan

e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret

Palpasi : Daun telinga teraba lunak

## f. Mulut

Inspeksi : Warna bibir merah muda, simetris kiri dan kanan

Palpasi : rooting refleks (+)

## g. Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih dan retraksi dada

Palpasi : Refleks tonik neck (+)

## h. Abdomen dan Pusat

Inspeksi : Tali pusat masih basah

Palpasi : Tidak ada

## i. Genetalia

Inspeksi : Ada lubang penis, testis terbungkus oleh skrotum

Palpasi : Tidak ada kelainan

## j. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris, jari-jari lengkap

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

**Assesment (A)**

Diagnosa : Bayi Baru Lahir BCB/SMK/PBK/Spontan

**Planning (P)**

Tanggal 23 Februari 2020

Jam 11.35 Wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : Cuci tangan sudah dilakukan



2. Mengobservasi tanda-tanda vital dan eliminasi

Hasil : Tanda-tanda vital dalam batas normal

S : 36,6°C

RR : 140x/menit

HR : 44x/menit

BAB : -

BAK : +

3. Menjaga kehangatan bayi

Hasil : Bayi dalam keadaan hangat

4. Merawat tali pusat

Hasil : Perawatan tali pusat telah dilakukan dan tidak ada kelainan pada tali pusat

5. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini

Hasil : Bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup dari ibunya

6. Memberikan suntik hepatitis B pertama secara IM

Hasil : bayi telah diberikan suntikan hepatitis B

7. Memberi suntikan vitamin K1

Hasil : Bayi telah diberikan suntikan vitamin K1

**3.4.2. Kunjungan Neonatas II (KN2) Tanggal 29 Februari 2020**

**Data Subjektif (S)**

1. Umur bayi 6 hari
2. Bayi menyusu kuat

3. Bayi tidak rewel
4. Bayi tertidur pulas setiap kali sehabis disusui
5. Pola emosional bayi: Bayi menangis bila popoknya basah dan merasa lapar
6. Pola nutrisi: Bayi disusui setiap 2 jam atau setiap kali merasa lapar
7. Eliminasi: BAB 2 kali sehari warna kuning kecoklatan, BAK 4-5 kali sehari

### **Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. BB bayi sekarang : BB: 3000 gram
3. Refleks menghisap aktif
4. TTV :
  - RR : 140 x/ menit
  - S : 36,5°C
  - Pernapasan : 40x/ menit
5. Warna kulit kemerahan
6. Tali pusat mulai mengering
7. Tali pusat dibungkus dengan kasa steril
8. Tonus otot baik

### **Assement (A)**

Diagnosa: Bayi baru lahir umur 6 hari

Masalah Aktual: Tidak ada data yang mendukung

Masalah Potensial: Tidak ada data yang mendukung

**Planning (P)**

Tanggal 29 Februari 2020

Jam 08.00 Wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : Tangan telah dicuci

2. Mengobservasi TTV dan tanda-tanda infeksi tali pusat

Hasil : Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, tali pusat mulai mengering, tali pusat bersih, tidak ada pendarahan.

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

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

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda tanda bahaya bayi baru lahir seperti:

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semuanya
- b. Kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang
- d. Sesak napas
- e. Merintih
- f. Demam (suhu  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ ) teraba dingin ( $<36^{\circ}\text{C}$ )
- g. Mata bernanah
- h. Diare
- i. Badan kuning
- j. Buang air besar berwarna pucat.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan dapat menyebutkan 6 dari 10 tanda tanda bahaya bayi baru lahir.

5. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara teratur tanpa dijadwalkan

Hasil : Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap kali bayi merasa lapar

6. Mengajarkan ibu untuk mengganti popok bayi setiap kali BAK dan BAB

Hasil : Ibu bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan.

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

Hasil: Ibu bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan seperti Pustu, Puskesmas dan Rumah sakit apabila bayinya mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut.

8. Melakukan *Follow up*

Hasil: *Follow up* dilakukan saat umur bayi 2 minggu yaitu pada tanggal 16 Maret 2020

### **3.4.3. Kunungan Neonatus III (KN3) Tanggal 7 Maret 2020**

#### **Data Subjektif (S)**

1. Umur bayi sekarang 2 minggu
2. Bayi tetap menyusu kuat

3. Ibu tetap memberikan ASI eksklusif
4. Bayi tidak rewel
5. Bayi tertidur lelap setiap habis disusui
6. Pola eliminasi: BAB 2 kali sehari, warna kekuningan, konsistensi lunak, BAK 5-6 kali sehari

#### **Data Objektif**

1. BB bayi sekarang : BB: 3500 gram
2. TTV : Nadi : 142x/menit  
Suhu : 36,5°C  
Pernapasan : 46x/menit
3. Warna kulit kemerahan
4. Tali pusat pupus pada tanggal 1 Maret 2020

#### **Assement (A)**

Diagnosa: Bayi baru lahir usia 2 minggu

#### **Planning (P)**

Tanggal 7 Maret 2020

Jam 09.30 Wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi  
Hasil : Tangan telah dicuci
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah.  
Hasil : Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.

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

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

4. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan

Hasil: Bayi dalam keadaan sehat atau tidak memiliki tanda-tanda bahaya

### 3.5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

No register : xx xx xx

Tgl pengkajian : 6 April 2020 Jam : 09.05 wita

#### Data Subjektif (S)

1. Keluhan utama

Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan

#### Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TB : 150 cm
4. BB : 56 Kg
5. TTV : TD = 110/70 MmHg S = 36,5°C  
N = 79x/menit P = 22x/menit

## 6. Pemeriksaan Fisik (*Head to toe*)

### a. Dada/payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, dan tidak ada pembengkakan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

### b. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

### c. Genetalia

Inspeksi : Terlihat labia mayora dan labia minora

Palpasi : Tidak ada oedema dan varises

### d. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan dan varises

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan baik

## **Assesmen (A)**

Diagnosa: Calon akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah Aktual: Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

## **Planning (P)**

Tanggal 06 April 2020

Jam 09.20 WITA

### 1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TTV : TD: 110/70 mmHg      S: 36,5 °C

N: 79x/menit      P: 22x/menit

2. Memberikan konseling awal KB kepada ibu  
Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan
3. Memberikan konseling tentang KB suntik 3 bulan kepada ibu  
Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan sudah yakin ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
4. Memberikan inform consent kepada ibu  
Hasil : Ibu setuju dan sudah menandatangani lembar persetujuan
5. Melakukan penyuntikan sesuai prosedur  
Hasil : Ibu sudah mendapatkan KB suntik 3 bulan
6. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang sesuai tanggal yang ada di kartu control dan sewaktu-waktu jika ada keluhan atau efek samping  
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang control jika ada keluhan yang dirasakan
7. Melakukan pendokumentasian  
Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, *neonatus*, nifas dan KB yang diterapkan pada Ny. “H” di Pustu Dangerakko Wilayah Kerja Puskesmas Wara Kota Palopo. Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “H” didapatkan hasil sebagai berikut:

#### **4.1. Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil**

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada Ny “H” sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali trimester II dan 2 kali trimester III, penulis juga melakukan kunjungan kehamilan pada trimester III sebanyak 2 kali tanggal 14 dan 20 Februari 2020. Selama hamil ibu tidak mengalami masalah yang patologis.

Teori menyebutkan bahwa untuk menghindari resiko kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan dan persalinan maka ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pelayanan kesehatan masa hamil sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga (Yulizawati; dkk., 2017).

Berdasarkan tinjauan kasus di atas asuhan menunjukkan bahwa kunjungan kehamilan yang dilakukan Ny “H” dari awal kehamilannya sampai menjelang persalinan sudah memenuhi standar kunjungan kehamilan. Faktor yang mendukung ibu sering melakukan pemeriksaan adalah karena keluarga yang mendukung kehamilannya sehingga tidak terdapat kesenjangan pengkajian dan teori.

## **4.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

Pada tanggal 22 Februari 2020, Jam 18.50 Wita Ny “H” datang ke Pustu Dangerakko dengan tanda keluar lendir dari vagina serta sakit perut tembus belakang yang semakin sering.

### **4.2.1. Kala I**

Ny “H” datang ke Pustu Dangerakko Jam 18.50 Wita dengan pembukaan 6 cm dan 4 jam berikutnya yaitu pada jam 23.00 Wita pembukaan menjadi 10 cm. Selama proses persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, mengajarkan kepada klien cara relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi, apabila ibu ingin berbaring dianjurkan untuk berbaring dengan miring ke kiri.

Berdasarkan data yang diperoleh waktu yang diperlukan Ny “H” pada kala I sebanyak  $\pm$  12 jam, yaitu 5 jam pada fase laten dan 7 jam pada fase aktif. Teori menyebutkan Kala I adalah kala

pembukaan yang berlangsung mulai pembukaan 0 cm sampai dengan pembukaan 10 cm (lengkap). Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan jalan lahir dapat di perhitungkan, untuk *primigravida* 1 cm/jam, dan *multigravida* 2cm/jam sehingga sampai pembukaan lengkap dapat di perhitungkan. (Tresnawati, 2012)

Berdasarkan tinjauan kasus di atas pembukaan Ny “H” bertambah sesuai dengan teori, hal ini disebabkan karena serviks ibu yang langsung menipis dan kontraksi yang adekuat sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4.2.2. Kala II**

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama  $\pm$  1 jam. 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 (Jamil, S N., dkk., 2017).

Berdasarkan teori kala ini dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai janin lahir, proses ini tergantung dari persalinan multipara atau primipara. lamanya kala II 1-2 jam (Tando, 2016).

Berdasarkan tinjauan kasus di atas asuhan yang diberikan kepada Ny “H” 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. Dan pada saat bayi lahir langsung dilakukan IMD. Jadi dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

#### **4.2.3. Kala III**

Persalinan kala III Ny."H" berlangsung selama  $\pm 10$  menit, tidak ada penyulit dan pasien mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin, PTT, dan masasse. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala III Ny."H" 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 (Rohani, R & Marisah, S. 2011).

Berdasarkan tinjauan kasus di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Hal ini dapat disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

#### **4.2.4. Kala IV**

Persalinan kala IV Ny"“H” berlangsung selama 2 jam pertama. perdarahan  $\pm 150$  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 “H” adalah fisiologis karena kontraksi uterus baik dan perdarahan dalam batas normal. Persalinan kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala ini adalah Tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan anda tanda vital, kontraksi uterus, jumlah perdarahan (Tando, 2016).

Dari pemantauan tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa ada penyulit.

### **4.3. Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas**

Kunjungan masa nifas pada Ny “H” dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu dalam 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

#### **4.3.1. Nifas 6 jam**

Masa nifas 6 jam postpartum pada tanggal 23 Februari 2020, dari hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny“H” dalam keadaan baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochia rubra, ibu telah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny“H” yaitu beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, ASI eksklusif dan kebersihan diri (Wahyuni, E D., 2018).

Nurisi dan cairan pada Ny “H” 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 (Sukma, F., dkk;. (2017).

Berdasarkan tinjauan kasus di atas maka disimpulkan bahwa antara asuhan dan teori yang ada tidak ada kesenjangan.

#### **4.3.2. Nifas 6 hari**

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan pada tanggal 29 Februari 2020, kunjungan ini TFU pertengahan pusat dengan *symfisis*, kontraksi uterus baik, *lochea sanguilenta*, pengeluaran ASI lancar, tekanan darah dalam keadaan normal yaitu 110/70 mmHg.

Asuhan pada masa nifas 6 hari post partum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui 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 (Wulandari, S R;, & Sri H;. 2011).

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan.

#### **4.3.3. Nifas 2 minggu**

Kunjungan nifas yang ketiga yaitu pada 2 minggu setelah persalinan pada tanggal 9 Maret 2020 dilakukan pemeriksaan pada Ny”H” diperoleh keadaan ibu baik, TFU sudah tidak teraba, ASI lancar, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, pengeluaran *lochea serosa*, ada tanda-tanda infeksi.

Asuhan pada masa nifas 2 minggu post partum yaitu Asuhan pada masa nifas 6 hari post partum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui ibunya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Wulandari, S R.; & Sri H;. 2011).

Berdasarkan asuhan dan pemantauan menunjukkan antara pelaksanaan asuhan pada 2 minggu *post partum* tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan teori.

#### **4.3.4. Nifas 6 minggu**

Masa nifas 6 minggu postpartum pada tanggal 3 April 2020, dilakukan pemeriksaan pada Ny “H” didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea alba, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI tetap lancar.

Pada masa nifas 6 minggu *postpartum* tinggi fundus uteri bertambah kecil dan pengeluaran lochea alba berlangsung selama 2-6 minggu *post partum* (Mansyur, N; , Kasrida D, 2014).

Berdasarkan tinjauan kasus di atas asuhan masa nifas berjalan normal hal ini dikarenakan dukungan penuh dari setiap keluarga dan bahkan tetangga si ibu yang mengajarkan ibu melalui pengalaman-pengalaman yang lalu. Bayi juga sudah mendapat imunisasi karena di samping rumah ibu adalah posyandu di daerah tersebut.

### **4.4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus**

#### **4.4.1. Kunjungan Neonatal I**

Dari hasil pemeriksaan bayi Ny. “H” lahir spontan tanggal 23 Februari, Jam 00.05 Wita, dengan berat badan 2800 gram, panjang badan 51 cm, dan nilai *apgar score* 8/10. Bayi dalam keadaan normal melakukan IMD selama 1 jam dan dapat menyusui dengan baik dan telah mendapat imunisasi Vit. K. Bayi dimandikan setelah diatas 6 jam kelahirannya. Kunjungan pertama *neonatal* (KN1) dilakukan pada hari



pertama sampai hari kedua atau pada bayi berumur 1 hari sampai 2 hari (Saputra, L. 2014).

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 : 120-160x/menit, pernapasan dada: 40-60 x/menit (Sudarti, & Afroh, F;. 2012).

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori maka penulis menyimpulkan bahwa pada Bayi Ny “M” dalam keadaan normal.

#### **4.4.2. Kunjungan Neonatal II**

Kunjungan KN II pada tanggal 29 Februari dilakukan pemeriksaan pada bayi Ny”H”, tidak dijumpai penyulit, tali pusat mulai mengering, tidak dijumpai tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik dan tetap diberi ASI eksklusif, ketika bayi menangis dan baru bangun tidur.

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 (Bustami, L E S; , dkk;, 2017).

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

#### 4.4.3. Kunjungan Neonatal III

Pada tanggal 7 Maret 2020 dilakukan kunjungan ke-3 pada Bayi Ny“H” dengan usia bayi 2 minggu dan bayi dalam keadaan baik. Bayi mendapatkan ASI eksklusif, disusui setiap kali merasa lapar, tali pusat putus pada tanggal 1 Maret 2020.

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 (Bustami, L E S; , dkk., 2017).

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori maka penulis menyimpulkan bahwa pada Bayi Ny “M” dalam keadaan sehat.

#### 4.5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Diana, 2017).

Ditinjau dari usia Ny “H” yaitu 24 tahun dengan *primigravida* alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik, Implan dan AKDR. Setelah berdiskusi dengan keluarga dan setelah mengisi *informed choice* dan *informed consent* maka Ny “H” telah memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan Ny “H” juga telah memenuhi syarat dalam penggunaan

KB suntik 3 bulan yaitu Ny “H” tidak sedang hamil dan ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Dari praktik yang dilaksanakan dilapangan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Manfaatnya menghambat terjadinya pertemuan sperma dan sel telur. Keuntungannya tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI, mengurangi tanda atau gejala sindroma haid. Keterbatasannya menyebabkan perubahan siklus haid, tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS) (Mega, & Hidayat, W. 2017).

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny “H” mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, *neonatus* dan KB di dapat kesimpulan sebagai berikut :

##### 5.1.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Kunjungan yang dilakukan Ny “H” selama kehamilan adalah 5 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan. Dalam melakukan asuhan pada Ny “H” terdapat masalah dan sudah teratasi dengan baik.

##### 5.1.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Asuhan yang didapat Ny “H” selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung dengan baik dimana pada Kala I terjadi selama  $\pm 12$  jam dan lama dari Kala I tersebut sesuai dengan teori, Kala II berlangsung selama  $\pm 1$  jam, kala III berlangsung selama  $\pm 10$  menit, bayi lahir spontan, IMD berhasil dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi.

##### 5.1.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas pada Ny. “H” dilakukan sebanyak 4 kali dengan sifat *home visit* sebanyak 3 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny “H” tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum

ibu baik, proses involusi berjalan normal, ibu sudah diajari cara perawatan payudara serta bayi tetap diberi ASI eksklusif.

#### **5.1.4. Asuhan Kebidanan pada Neonatal**

Pada *Neonatus* dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat putus pada hari ke 7 dan tidak ditemui perdarahan atau pun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.

#### **5.1.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny “H” memutuskan akan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan yang tidak menghambat produksi ASI.

## **5.2. Saran**

### **5.2.1. Bagi Lahan Praktek**

Diharapkan bagi pemilik lahan praktek supaya lebih melengkapi lagi fasilitas di Pustu tersebut dan dapat melakukan standart asuhan 10T pada setiap ibu hamil agar dapat deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dilaksanakan.

### **5.2.2. Bagi Klien**

Diharapkan dengan adanya konseling KB, ibu dapat mengetahui efek samping, kerugian ataupun keuntungan dari setiap alat

kontrasepsi. Sehingga ibu dapat memilih alat kontrasepsi sesuai dengan keinginan ibu. Dan ibu dapat mengetahui jarak kehamilan normal apabila ibu ingin mempunyai anak kembali.

### **5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan kepada pimpinan Universitas Muhammadiyah Palopo khususnya pada jurusan Fakultas Kesehatan Prodi DIII Kebidanan untuk menyediakan sumber referensi buku yang lebih *up to date* dan dengan penerbit yang lebih dipercaya di perpustakaan Universitas Muhammadiyah Palopo untuk menunjang penyusunan LTA, sehingga penyusunan LTA di tahun depan lebih berjalan baik dan tidak kekurangan referensi lagi.

## DAFTAR RUJUKAN

- Bustami, L E S; dkk. (2017). *Kebidanan Komunitas*. Padang: CV Rumah kayu Pustaka Utama.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV Kekata Group.
- Jamil, S N; dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Jeepi, N. (2019). *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016-2018 (Di unduh 20 Januari 2020).
- Lockhart, A & Lyndon, S. (2014). *Asuhan kebidanan kehamilan fisiologis dan patologis*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Mansyur, N & Kasrida D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Maternity, D, dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Mega, & Hidayat, W. (2017). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity Of Care Kebidanan. *Oksitosin, Kebidanan, Vol. IV, No. 2*, 67-77.
- Rohani, R & Marisah, S. (2011). *Asuha Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, A. Y, dkk. (2013). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, A. Y, dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saputra, L. (2014). *Catatan Ringkasan Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.

- Sudarti, & Fauziah, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukma, F; dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sunarti. (2013). *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In Media.
- Suratun, dkk. (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Survie Demografi dan Kesehatan Indonesia. (2017). *Angka Kematian Ibu dan Anak* (Di unduh 21 Januari 2020).
- Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: In Media.
- Tresnawati, F. (2012). *Asuhan Kebidanan Jilid 1 Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Wahyuni, E D. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Wulandari, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Trends In Maternal Mortality*. (Di unduh 21 Januari 2020).
- Yulizawati; dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: CV. Rumah Kayu Pustaka Utama.