

## LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Reski

Nim : 02171276

Judul : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada Ny "R"  
Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana di  
Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2020

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan pada Ujian Sidang  
Laporan Tugas Akhir Dihadapan Tim Penguji Prodi DIII Kebidanan Universitas  
Muhammadiyah Palopo, pada Tanggal 24 Juli 2020

Oleh:

Pembimbing Utama

  
(Nurliana Mansur, S.ST., M.Keb)  
NIDN : 09 212261 01

Pembimbing Pendamping

  
(Patmahwati, S.ST., M.Keb)  
NIDN : 09 071183 01

Mengetahui  
Ketua  
Program Studi D-III Kebidanan

  
(Asmawati, S.ST., M.Kes)  
NIDN: 09 270385 02

## LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Reski

Nim : 02171276

Judul : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada Ny”R”  
Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di  
Puskemas Wara Kota Palopo tahun 2020

Laporan Tugas Akhir ini Telah Dipertahankan pada Ujian Sidang Laporan Tugas  
Akhir Dihadapan Tim Penguji Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah  
Palopo, pada Tanggal 24 Juli 2020

### Tim Penguji:

Ketua Penguji : Nurliana Mansyur, S.ST., M.keb (  )

Anggota Penguji I : Patmahwati, S.ST., M.Keb (  )

Anggota Penguji II : Yuli Setiawati, S.ST., M.Keb (  )

### Mengetahui

Ketua,  
Program Studi DIII Kebidanan

  
(Asmawati, S.ST., M.Kes)  
NIDN: 09 270385 02

Dekan,  
Fakultas Kesehatan, Pertanian dan Kelautan

  
(Hikma, S.ST., SKM., M.Kes)  
NIDN: 09 120382 01

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada Ny. “R” Masa Hamil sampai dengan Keluarga Berencana di Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2020”, adalah hasil karya sendiri dan belum pernah menjadi karya LTA oleh orang lain untuk memperoleh gelar atau sebutan sebagai jenjang pendidikan manapun.

Palopo, 24 Juli 2020

Yang Membuat Pernyataan



Reski  
Nim: 02171276

## ABSTRAK

Universitas Muhammadiyah Palopo  
Program Studi DIII Kebidanan  
LTA, 24 Juli 2020

Reski

**Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny “R” Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2020**

**xviii halaman + 169 halaman + 7 lampiran + 11 tabel**

Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan diukur dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan kematian *perinatal* sedangkan kesejahteraannya ditentukan oleh penerimaan gerakan Keluarga Berencana (KB). *Continuity Of Care* (COC) merupakan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan yang bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKKB.

Asuhan Kebidanan pada NY “R” 35 tahun G<sub>V</sub> P<sub>IV</sub> A<sub>0</sub> bersifat *continuity of care* menggunakan pendekatan berkesinambungan dengan cara memantau perkembangan ibu dan janin mulai masa hamil trimester III, memantau serta menolong persalinan, pemantauan masa nifas, pemantauan *neonatus* sampai penggunaan kontrasepsi.

Kehamilan Ny “R” berlangsung baik usia kehamilan 39 minggu 3 hari saat menjelang persalinan. Asuhan terus berlanjut sampai persalinan normal, bayi perempuan, langsung menangis tanpa ada kelainan dan segera dilakukan IMD, Masa nifas berlangsung normal selama 6 minggu, bayi sehat sampai usia 2 minggu dan ingin menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

Diharapkan bagi pemilik lahan praktek lebih meningkatkan standar asuhan 10T pada setiap ibu hamil agar dapat deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dilaksanakan serta meningkatkan pelayanan di lapangan dan di masyarakat agar dapat membantu menurunkan AKI dan AKB.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana**

**Daftar pustaka : 32 Referensi (2010-2019)**

## ABSTRAK

*Palopo Muhammadiyah University  
DIII Midwifery Study Program  
LTA, July 2020*

**Reski**

*Continuity Of Care Midwifery Care In Mrs. "R" During Pregnancy To Family Planning at Public Health Center Wara in Palopo City in 2020.*

*xviii pages + 169 pages + 7 attachments + 11 table*

*The succes of administering health services is measured by the Maternal Mortality Rate (MMR) and perinatal death while the welfare is determined by the acceptance of the Family Planning (KB) movement. Continuity Of Care (COC) is a continous midwifery service that aims to reduce AKI dan AKB..*

*Midwifery care for Mrs "R" 35-year-old  $G_V P_{IV} A_0$  is continuity of care using a continous approach by monitoring the development of the mother and fetus starting in the third trimester of pregnancy, monitoring the neonate until contraception use.*

*Pragnancy Mrs "R" lasts well at gestational age 39 weeks 3 days before delivery. Upbringing continued until normal delivery, a baby girl, immediately cried without any abnormalities and immediately performed IMD, the postpartum period lasted normally for 6 weeks, the baby was healthy until the age of 2 weeks and wanted to use a 3 month depoprogestin injection method of birth control.*

*It expected that practice landowners will improve the standard Of 10T Care for every pregnant woman so that early detection and prevention Of complications can be implemented and improve care services in the field and in the community so that it can help reduce. MMR and IMR*

**Keywords** : *Pregnancy Midwifery Care, Childbirth, postpartum, Newborn, and Family planning*

**Literature** : *32 References(2010-2019)*

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, dan inayah-Nya yang dilimpahkan dalam bentuk kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini sebagai salah satu persyaratan yang harus dipenuhi, untuk dapat menyelesaikan pendidikan di Universitas Muhammadiyah Palopo, dengan judul "*Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada "Ny R" Masa Hamil Sampai dengan Keluarga Berencana Di Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2020*".

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun guna kesempurnaan Laporan Tugas Akhir. Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis dengan segala kerendahan hati menghaturkan banyak terimakasih dan rasa hormat kepada Ibu Nurliana Mansyur, S.ST., M.Keb., selaku pembimbing I, dan Ibu Patmahwati, S.ST., M.Keb., selaku pembimbing II, dan Ibu Yuli Setiawati S.ST., M.Keb, selaku penguji yang senantiasa meluangkan waktu dan pikirannya dalam membimbing dan mengarahkan penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan. Tak lupa pula penulis mengucapkan terimakasih kepada segenap jajaran yang mendukung penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini :

1. Bapak Dr Salju SE., MM., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Palopo atas segala perhatian dan semangatnya dalam mengembangkan pendidikan kesehatan di Universitas Muhammadiyah Palopo.
2. Ibu Hikma, S.ST, SKM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan, Pertanian Kelautan Universitas Muhammadiyah Palopo.
3. Ibu Asmawati, S.ST.,M.Kes., selaku Kepala Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan, Pertanian Kelautan Universitas Muhammadiyah Palopo.
4. Andi Kasrida Dahlan, S.ST.,M.Keb.,. serta selaku Penasehat Akademik.
5. Tendrigau Nursim S.KM selaku kepala Puskesmas Wara Kota Palopo
6. Bapak dan Ibu dosen serta staf Universitas Muhammadiyah Palopo yang telah membekali penulis dengan berbagai ilmu dan memberikan dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Yang tercinta Orang Tua, Saudara-saudaraku, sahabat dan teman-temanku serta seluruh keluarga yang telah membantu baik dukungan moral dan material serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat, hidayah dan karunia-Nya kepada kita semua.

Palopo,23 Februari 2020

Penulis

Reski

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Ruang Lingkup Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Sasaran, Waktu dan Tempat Asuhan .....	4
1.5 Manfaat Penulisan .....	5
1.6 Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Konsep Dasar/Teori (Kehamilan, Bersalin Nifas, Neonatus, Keluarga Berencana) .....	8
2.1.1 Kehamilan .....	8
2.1.2 Persalinan .....	17
2.1.3 Nifas .....	24
2.1.4 Bayi Baru Lahir .....	36
2.1.5 Keluarga Berencana .....	42

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	49
2.2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	49
2.2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	56
2.2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	59
2.2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	62
2.2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	65
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>68</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	68
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	78
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	94
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	105
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana.....	119
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>125</b>
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	125
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	138
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	153
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Neonatus .....	159
4.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana.....	163
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>167</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>167</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>169</b>
<b>DAFTAR RUJUKAN .....</b>	<b>170</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1.1 Proses Perkembangan Janin Dalam Kehamilan.....	11
Tabel 2.1.2 Diagnosis Kehamilan .....	12
Tabel 2.1.3 Pembesaran Uterus Pada perabaan TFU .....	13
Tabel 2.1.4 Tahapan Persalinan .....	21
Tabel 2.1.5 Involusi Uteri .....	26
Tabel 2.1.6 Macam – Macam Lochio .....	27
Tabel 2.1.7 Perubahan Sistem Endokrin.....	30
Tabel 2.1.8 Jenis – Jenis ASI .....	34
Tabel 2.1.9 Jenis – Jenis Refleks .....	38
Tabel 2.1.10 Jenis – Jenis Kontrasepsi .....	42
Tabel 2.1.11 Jadwal Pemberian Imunisasi TT .....	50

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKBK	:	Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	:	Angka Kematian Ibu
AKN	:	Angka Kematian Neonatus
ANC	:	<i>Antenatal care</i>
APN	:	Asuhan Persalinan Normal
ASI	:	Air Susu Ibu
BAB	:	Buang Air Besar
BBL	:	Berat Badan Lahir
COC	:	<i>Continuity of Care</i>
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
Fe	:	Ferosus
FSH	:	<i>Follicle Stimulating Hormone</i>
LH	:	<i>Luteining Hormone</i>
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
Hb	:	Hemoglobin
HCG	:	<i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	:	Haid Pertama Haid Terakhir
HPL	:	Hari Perkiraan Lahir

HIV/AIDS	:	<i>Immunodeficiency Virus Acquired Deficiency syndrome</i>
HE	:	Health Education
IUD	:	Intrauterine Device
KB	:	Keluarga Berencana
KH		Kelahiran Hidup
KIE	:	Komunikasi Informasi Edukasi
KF	:	Cakupan Kunjungan Nifas
KN	:	Kunjungan Neonatus
KONTAP	:	Metode Kontrasepsi Mantap
KPD	:	Ketuban Pecah Dini
LSCS	:	<i>Lower Segment Caesarean Section</i>
mmHg	:	<i>Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)</i>
MOW	:	Metode Operatif Wanita
MOP	:	Metode Operatif Pria
NKKBS	:	Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera
PBL	:	Panjang Badan Lahir
PMS	:	Penyakit Menular Seksual
PH		Potensial Hidrogen
PX	:	<i>Prosesus Xiphodeus</i>
RL	:	Ringer Laktat
RI	:	Republik Indonesia
SDKI	:	Survey Demografi Kesehatan Indonesia

TD	:	Tekanan darah
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TFR	:	<i>Total Fertility Rate</i>
TT	:	<i>Tetanus Toxoyd</i>
TTV	:	Tanda-tanda Vital
TB	:	Tinggi Badan
USG	:	Ultrasonografi
UUK	:	Ubun-Ubun Kecil
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

## DAFTAR ISTILAH

<i>Activity</i>	: Tonus otot
<i>Afterpains</i>	: Rasa sakit pada abdomen bagian bawah, yang sering dijumpai pada hari ke-7 hingga ke-10 masa nifas.
<i>Alveoli</i>	: Kantung-kantung udara di paru-paru di mana oksigen dan karbon dioksida dipertukarkan.
<i>Amenore</i>	: Tidak haid
<i>Anoreksia</i>	: Tidak ada nafsu makan
<i>Appearance</i>	: Warna.
<i>Autolysis</i>	: Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus.
<i>Coitus interruptus</i>	: Senggama terputus.
<i>Cyclofem</i>	: Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medrogsi progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipinoat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.
<i>Ekspirasi</i>	: Udara dalam paru-paru tertekan dalam rongga dada, dan aliran udara terdorong ke luar tubuh
<i>Estrogen</i>	: Istilah generik untuk senyawa yang dapat menimbulkan estrus dan menimbulkan karakteristik seks sekunder pada wanita.
<i>s</i>	
<i>Fatigue</i>	: Lelah
<i>Fontanel</i>	: Ubun-ubun besar.
<i>Gasping</i>	: Henti nafas atau mengap-megap
<i>Gremace</i>	: Refleks mudah terjadi

<i>Hidremia</i>	: Darah bertambah banyak dalam kehamilan
<i>Hipofise</i>	: Kelenjar endokren yang terletak dalam fosa tulang sphenoid atau di dasar tengkorak.
<i>Hipoksia</i>	: Kekurangan oksigen dan jaringan
<i>Implant</i>	: Kontrasepsi bawah kulit.
<i>Intrapartum</i>	: Masa persalinan.
<i>Imunisasi</i>	: Tindakan induksi proses imunologis yang menyebabkan peningkatan reaktivitas terhadap alergi.
<i>Inspirasi</i>	: Aliran udara mengalir dari luar tubuh dan masuk ke dalam tubuh
<i>Konsepsi</i>	: Pembuahan ovum oleh spermatozoa
<i>Konstipasi</i>	: Susah buang air besar
<i>Lekositosis</i>	: Peningkatan sel darah putih (leukosit) di atas nilai normal. Nilai normal leukosit berbeda pada bayi, anak, dan dewasa
<i>Mammae</i>	: Payudara.
<i>Maternal</i>	: Ibu.
<i>Meconium</i>	: Kotoran atau feses yang dihasilkan bayi selama di dalam rahim.
<i>Miometrium</i>	: Lapisan tengah dari dinding rahim yang terdiri dari sel-sel otot polos dan mendukung jaringan stroma dan pembuluh darah.
<i>Miksi</i>	: Buang air kecil (kencing).
<i>Morning Sickness</i>	: Muntah pada pagi hari
<i>Multipara</i>	: Ibu yang telah pernah melahirkan bayi sebanyak 2 hingga 5.
<i>Nausea</i>	: Mual

*Nausea and vomiting* : Mual dan Muntah

*Neonatus* : Bayi baru lahir

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Permohonan Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan (foto dan status pasien)

Lampiran 4 Materi Konseling

Lampiran 5 Partograf

Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR RUJUKAN

- Astuti S. Nurparida R. & dkk. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Astutik Y. (2017). Continuity Of Care pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia . *Seminar Nasional Hasil Pengabdian kepada Masyarakat (SENIAS) 2017 – Universitas Islam Madura* , 141-145.
- Bartini Mediastuti Fitriani. (2017). Kemitraan bidan dan BKKBN dalam upaya peningkatan pelayanan kontrasepsi di Daerah Istimewa Yogyakarta. *jurnal korelasi. Vol II No 2*, 121-125.
- Bustami dkk (2017). *Kebidanan Komunitas*. Padang: CV Rumahkayu Pustaka Utama.
- Dainty & dkk (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Dainty Matirnity Ratna Dewi Putri Yuli Yantiana. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Tangerang selatan: Binarupa Aksara.
- Damayanti P. & dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Dewi I. & Suharti S. (2019). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny A Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan Setyami STR.M.KEB Ngasinan Ponorogo. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo Health Science Journal, Vol .II No 2*, 1-10.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan continuity of care*. Surakarta: CV. Kekata Group.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV Kekata
- Dwienda, O., Maita, L., Saputri, M. R., & Yulviana, R. (2014). *Bahan Ajar Asuhan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hartini E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* . Malang: Wineka Media.l. S. (2014). *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang selatan: Binarupa Aksara.
- Jamil S. N & dkk (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

- Johariyah & Ningrum E. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Lockhart A. & Lyndon S. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Fisiologis & Patologis*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara Publisher.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Lockhart A. & Saputra L. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologi dan Patologi*. Tangerang Selatan: Binapura Aksara.
- Lockhart A.. & Saputra L. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas : Fisiologis & Patologis*. Tangerang Selatan: Binapura Aksara Publisher..
- Lyndon S. (2014). *Catatan Ringkas Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Lipoeto N & Utama B. (2016). Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kwjadian Preeklamsia di RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas, Vol. II No 4*, 173-178.
- Mansyur N. & Kasrida A. (2013). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bogor: Makaira Printing Plus.
- Maryanti D. Sujianti & Budiarti T. (2011). *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Maryunani A. (2017). *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor: Penerbit In Media.
- Maternity D. & dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Mega & dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Megasari K.. (2019). Asuhan Kebidanan pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Komunikasi Kesehatan Vol.X No.2*, 36-37.
- Megasari M. & Triana A. (2014). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Megasari & dkk. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish.
- Meihartati T. & dkk. (2018). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.

Meilani N. Setyawati Estiwidani Suherni. (2012). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya.

Mulyani N. Rinawati M. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Mutmainnah U. & Llyod S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*Continiuty of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara klien dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara klien dengan tenaga kesehatan yang profesional, tentunya dengan tenaga bidan yang telah memiliki sertifikat APN (Asuhan Persalinan Normal), untuk mencapai target SDG, sehingga tahun 2030 adalah mengurangi AKI dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan pada 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat di cegah. (Noorbaya, Johan, & Reni, 2018).

*Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu managemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan managemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (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).

*Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, dan meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinaan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 1000. 000 kelahiran hidup. Masalah kesehatan dan martalitas sangat erat hubungannya dengan angka kematian ibu (AKI) atau lebih dikenal maternal mortality. Kematian maternal adalah kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya.

Jumlah AKI sangat tinggi didunia, pada tahun 2016 lebih dari 216 per 100.000 kelahiran hidup perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak, tercatat 800 perempuan meninggal setiap harinya. (Noorbaya, Johan, & Reni, 2018) Dalam menurunkan AKI dan AKB pemerintah memerlukan strategi yang efektif yaitu dengan program

perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) (Dewi & Suharti, 2019).

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seseorang wanita, dimana dengan adanya proses ini akan menyebabkan perubahan pada wanita tersebut, yang meliputi perubahan fisik, mental, dan sosialnya (Dewi & Suharti, 2019). Pemeriksaan dan pengawasan secara *Continiuity of Care* sejak masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana sangat di perlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh ibu yang sedang hamil biasa berpengaruh pada keadaan dan kesehatan janin didalam kandungan, saat kelahiran sampai masa pertumbuhan (Dewi & Suharti, 2019).

Bedasarkan latar belakang diatas, maka penulisan melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* memiliki peran penting dalam menurunkan AKI dan AKB melalui pengawasan yang berkesinambungan, karena hal tersebut maka penulisan melakukan asuhan *continuity of care*.

## **1.2. Identifikasi Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam asuhan *continuity of care* yaitu memberikan asuhan kepada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir/*neonatus* sampai dengan keluarga berencana (KB).

## **1.3. Tujuan Penyusun LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kehamilan pada Ny"R" di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2020.
- b. Melaksanakan asuhan persalinan pada Ny"R" di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2020.
- c. Melaksanakan asuhan masa nifas pada Ny"R" di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2020.
- d. Melaksanakan asuhan bayi baru lahir pada Ny"R" di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2020.
- e. Melaksanakan asuhan keluarga pada Ny"R" di Pusekesmas Wara Kota Palopo tahun 2020.

### **1.4 Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

#### 1.4.1 Sasaran

Sasaran pada asuhan *continuity of care* ada seorang wanita yang dipantau sejak hamil sampai ber KB.

#### 1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2020

### 1.4.3 Waktu Asuhan

Waktu yang diperlukan mulai menyusun Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan mulai dari bulan februari sampai juli 2020.

## 1.5 Manfaat Penyusun LTA

### 1.5.1 Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan pengalaman dengan wawasan dalam penerapan asuhan kebidanan *continuity of care*.

### 1.5.2 Manfaat praktis

#### a. Bagi Pasien, keluarga dan masyarakat

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi masyarakat tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Sehingga mampu mengantisipasi mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas masyarakat.

#### b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan dan ibu hamil, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

c. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Dapat menambah wawasan pada mahasiswa kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

d. Bagi Bidan dan Pelayanan Kesehatan

1. Dapat memberikan masukan kepada lahan praktik memberikan pelayanan kesehatan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Sebagai bahan pertimbangan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga sesuai dengan teori yang ada.

3. Diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi kebidanan sehingga dapat memberikan kepuasan pada pasien.

## **1.6 Sistematika Penulisan**

Penulisan LTA studi kasus ini terdiri dari 5 BAB dan disusun dengan sistematika sebagai berikut:

### **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

2.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

## **BAB III TINJAUAN PUSTAKA**

3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

3.2. Asuhan Kebidanan pada 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 PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Teori**

##### **2.1.1 Kehamilan**

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

Menurut federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi mengemukakan kehamilan adalah proses adalah mata rantai yang berkesenambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot nidasi (*implementasi*) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai atrem. Mengemukakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan atrem (cukup bulan). (Sarwono, 2018).

Kehamilan hasil pembuahan sel telur dari perempuan dan sperma dari laki-laki, sel telur akan bisa hidup selama maksimal 48 jam, spermatozoa sel - sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang bergerak memungkinkan untuk dapat menembus sel telur (konsepsi), sel-sel benih ini akan dapat bertahan kemampuan fertilisasinya selama 2-4 hari, proses selanjutnya akan terjadi

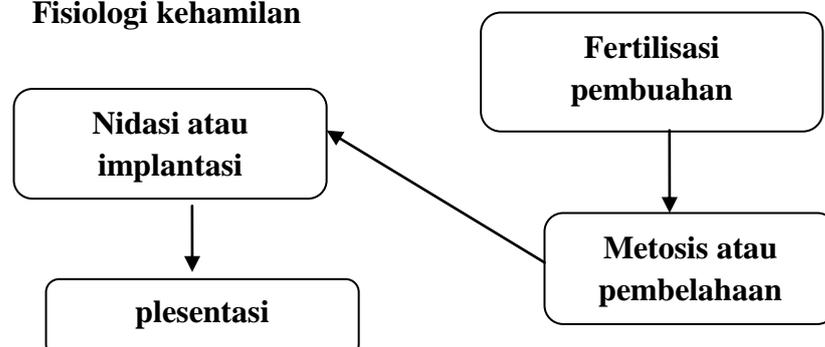
nidasi, jika nidasi yang terjadi, barulah disebut adanya kehamilan (Sunarti, 2013).

Proses terjadinya manusia menurut **Al-Qur'Andi** jelaskan dalam **QS Almu'minun:12-14**:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (١٢) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ  
 (١٣) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا  
 الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (١٤)

Artinya: “dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah, kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim), kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan 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 sucilah Allah, Pencipta yang paling baik.” (QS Almu'minun:12-14)

**b. Fisiologi kehamilan**



**Gambar 2.1.1 Fisiologi Kehamilan**

1. Fertilisasi atau pembuahan merupakan proses bersatunya spermatozoa dan ovum didalam tubafalopi tepatnya diampulla kemudian sel telur yang sudah dibuahi akan berubah menjadi zigot (Rukiyah, Lia, Maemunah, & Lilik, 2013).
2. 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 blastokist.
3. Nidasi atau implantasi proses dimana blastokist menanamkan diri didalam endometrium kira-kira terjadi pada 7 hingga 9 hari paska fertilisasi (Rukiyah, Lia, Maemunah, & Lilik, 2013).
4. Plasentasi, setelah nidasi embrio akan masuk ke dalam endometrium, untuk memulai pembentukan plasenta, selanjutnya sirkulasi darah janin akan berakhir di lengkung kapilar didalam *vili korialis* yang ruang intervilinya dipenuhi darah maternal yang dipasok arteri spiralis dan dikeluarkan melalui vena uterin sehingga membentuk plasenta (Sunarti, 2013).

c. **Proses perkembangan janin selama dalam kehamilan**

**Proses perkembangan janin tabel 2.1.1**

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Perkembangan Janin</b>
4 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala embrio tampak dominan</li> <li>2. Bagian kepala akan menekuk sampai satu derajat terlihat berbentuk seperti huruf C</li> <li>3. Jantung terlihat dalam bentuk rudimeter</li> </ol>
8 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembentukan organ selesai</li> <li>2. Ukuran kepala menempati setengah dari ukuran total massa embrio</li> <li>3. Jantung sudah terlihat berdenyut</li> <li>4. Lengan dan tungkai sudah berkembang</li> </ol> <p>Gambaran wajah sudah terlihat dengan jelas</p>
12 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dasar kuku mulai terbentuk</li> <li>2. Denyut jantung dapat didengar dengan menggunakan stetoskop</li> <li>3. Ginjal mulai berfungsi</li> <li>4. Bakal gigi sudah terlihat</li> <li>5. Plasenta sudah selesai terbentuk</li> <li>6. Jenis kelamin janin sudah dapat dibedakan</li> </ol>
16 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lanugo terbentuk dengan baik</li> <li>2. Memperlihatkan gerakan menelan</li> <li>3. Urine janin terdapat dalam cairan amnion</li> <li>4. Intestinum mengambil posisi yang normal</li> </ol>
20 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mulai melakukan gerakan spontan</li> <li>2. Rambut sudah mulai tumbuh</li> <li>3. Janin sudah memperlihatkan pola tidur</li> <li>4. Mekonium terlihat dalam bagian atas intestinum</li> <li>5. Ekstremitas bawah sudah terbentuk sepenuhnya</li> <li>6. Verniks kaseosa menutupi kulit janin</li> </ol>
24 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelopak mata sudah terbuka</li> <li>2. Fungsi pendengaran sudah berkembang</li> <li>3. Dapat bereaksi terhadap bunyi yang terdengar mendadak</li> <li>4. Paru-paru sudah memproduksi surfaktan</li> </ol>
28 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada janin laki-laki testis sudah mulai turun ke dalam kantung skrotum</li> <li>2. Kelopak mata dapat dibuka dan ditutup</li> <li>3. Kulit terlihat berwarna merah</li> </ol>
32 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Janin mulai terlihat bundar</li> <li>2. Terdapat refleks moro yang positif (aktif)</li> </ol>

36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Janin dapat mengambil posisi vertex</li> <li>1. Telapak kaki memiliki garis lipatan</li> <li>2. Jumlah lanugo mulai berkurang</li> </ol>
40 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Kulit pada wajah dan badan menjadi halus</li> <li>1. Janin mulai menendang-nendangkan kakinya</li> <li>2. Vernisk kaseosa sudah terbentuk penuh</li> <li>3. Telapak kaki sudah menunjukkan garis lipatan.</li> </ol>

Sumber : ( Anita Lockhart, Lyndon Saputra 2014)

#### d. Diagnosis kehamilan

**Tabel 2.1.2 : Diagnosis kehamilan**

<b>Diagnosis Kehamilan</b>	<b>Keterangan</b>
Tanda kehamilan pasti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada pemeriksaan melalui USG terlihat adanya gambaran janin, pada minggu ke-5 sampai ke-7, pergerakan jantung pada 42 hari setelah konsepsi.</li> <li>2. Gerakan janin dalam pada usia 20 minggu</li> <li>3. Terdengar adanya denyut jantung janin, melalui pemeriksaan dengan ultrasonografi doppler pada minggu ke-8 sampai minggu ke-12 setelah menstruasi</li> </ol>
Tanda tanda mungkin hamil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reaksi kehamilan positif</li> <li>2. Uterus membesar</li> <li>3. Terdapat tanda <i>hegar</i>, <i>chadwick</i>, <i>goodel</i>, <i>piscaseek</i> dan <i>Braxton Hick</i></li> </ol>
Gejala kehamilan tidak pasti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Amenorhea</i></li> <li>2. Mual dan Muntah</li> <li>3. Mengidam</li> <li>4. Pingsan</li> <li>5. <i>Mammae</i> menjadi tegang dan membesar</li> <li>6. <i>Anoreksia</i></li> <li>7. Sering miksi</li> <li>8. <i>Kontipasi/obstipasi</i></li> <li>9. <i>Hipertropi</i> dari <i>papilla</i> gusi (<i>epulis</i>)</li> <li>10. Perubahan pada perut</li> <li>11. <i>Leukore</i> (keputihan).</li> </ol>

Sumber: Ai Yeyeh Rukiah, 2010

e. **Perubahan fisiologi pada kehamilan**

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Uterus

**Tabel 2.1.3 Pembesaran Uterus Pada Perubahan Tinggi Fundus Uteri :**

<b>Usia Kehamilan (minggu)</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU)</b>
12	3 jari atas simfisis
16	Pertengahan pusat simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphodeus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphodeus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphodeus (px)

(Tyastuti, Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2016).

b) Vagina/Vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda *chadwick*.

c) Ovarium

Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru,

tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

2) Perubahan pada payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara.

3) Perubahan pada sistem endokrin

a) Progesteron

Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari.

b) Estrogen

Selanjutnya estrogen dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30-40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm.

c) Kortisol

Pada awal kehamilan sumber utama adalah adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta.

d) *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)*

Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin padawanita hamil meningkat.

e) *Human Placental Lactogen*

Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin padawanita hamil meningkat

f) *Relaxin*

Dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama.

g) *Hormon Hipofisis*

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kholostrum.

4) *Perubahan pada kekebalan*

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga

pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat.

5) Perubahan pada sistem pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak.

6) Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otototot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %.

7) Perubahan pada sistem pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut morning sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. (Tyastuti, Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2016).

## 2.1.2. persalinan

### a. pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir sedangkan kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.

Persalinan adalah proses dimulai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi progresif dan serviks, kelahiran bayi dan plasenta (Tando, 2016).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 39 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Tando, 2016).

Secara umum persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan 37-42 minggu lahir spontan, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Tando, 2016).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (pembukaan dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Tando, 2016). Sesuai firman Allah SWT. Pada quran suarah (QS) An Nahl:78 yang berbunyi:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ

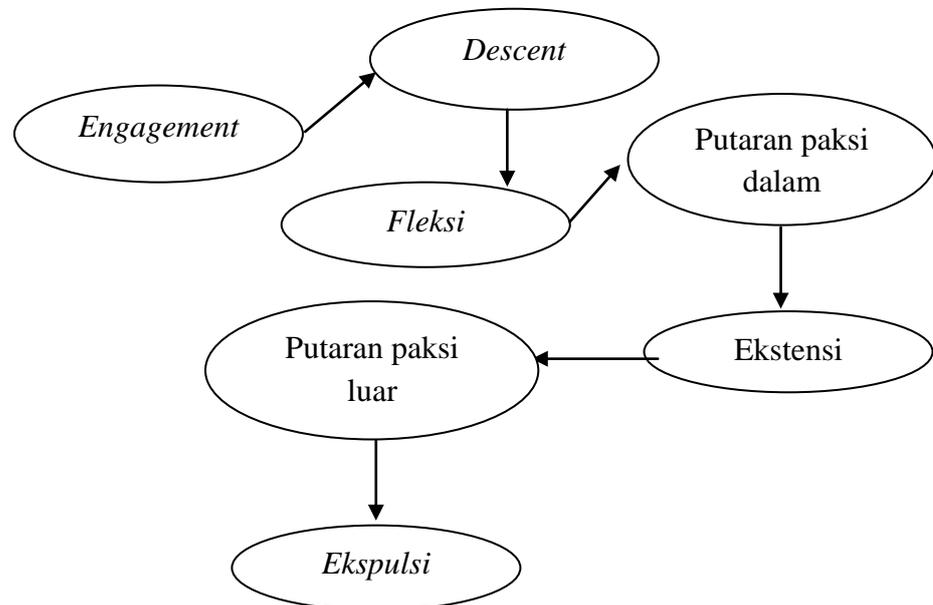
الْسَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya: Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati agar kamu bersyukur (QS. An Nahl: 78)

#### **b. Tanda-tanda persalinan**

1. Lightening atau setting atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian kepala janin.
4. Perasaan sakit diperut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, disebut “false labor pains”.
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bias bercampur darah (bloody show) (Johariyah & Ningrum, 2012).

**c. Mekanisme persalinan**



**Gambar 2.1.2**

1. Penurunan (engagement)

Engagement berlangsung terus menerus selama persalinan normal. Pada nulipara terjadi 2 minggu sebelum melahirkan dan multigravida terjadi beberapa saat menjelang persalinan.

2. Descend

Kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dan melakukan fleksi.

3. Fleksi

Kepala janin kemudian masuk dengan fleksi ringan. Secara sinclitismus sutura sagitalis berada diantara simfisis dan promontarium, secara asinclitismus posterior sutura sagitalis mendekati simfisis sehingga os parietal belakang lebih tinggi dibanding os parietal depan. Kemudian secara asinclitismus

anterior sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal dengan lebih tinggi dibanding os parietal belakang.

4. Putar paksi dalam

Kepala janin melakukan putaran paksi dalam, untuk punggung kiri sutura sagitalis berkedudukan di lintang kiri depan atau Ubun-Ubun kecil (UUK) tepat berada di jam 3. Untuk punggung kanan sutura sagitalis berkedudukan di lintang kanan depan atau UUK tepat berada di jam 9. Kemudian janin memutar dengan fleksi maksimal sehingga sub occiput tepat berada di bawah simfisis.

5. Extensi

Kepala janin melakukan gerakan menengadah untuk membebaskan diri dari fleksi maksimal sehingga lahirlah dahi, mata, hidung, mulut dan dagu.

6. Putaran paksi luar

Kepala janin melakukan putar paksi luar mengikuti sumbu terpanjang janin

7. Ekspulsi

Pada gerakan ekspulsi dilakukan sangga susur sehingga lahirnya bahu anterior, bahu posterior dan seluruh ada bayi (Anita & Lyndon, 2014).

#### d. Tahapan persalinan

**Tabel 2.1.4: Tahapan persalinan**

Pembagian Kala	Keterangan	Lamanya	
		Primipara	Multipara
Kala I	1) Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap yaitu 10 cm	13 jam	7 jam
	2) Terdapat 2 fase, yaitu laten (8 jam) dan aktif (6 jam)		
Kala II	1) Dimulai pada pembukaan lengkap (10 cm) sampai janin lahir	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
	2) Lamanya kala II 1-2 jam		
Kala III	1) Dimulai dari setelah janin lahir sampai pengeluaran plasenta	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
	2) Lamanya kurang dari 30 menit		
Kala IV	Pemantauan pada 15 menit jam pertama dan 30 menit pada jam kedua		

Sumber: (Tando, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, 2016).

#### 1. Kala I

##### a) Pengertian kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan timbul his dimana ibu telah mengeluarkan lender bersemu darah (bloody show). Lendir tersebut yang berasal dari kanalis

servikalis meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap ( 10 cm) (Tando, 2016).

Kala I persalinan terdiri dari dua fase yaitu:

1) Fase laten

- (a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- (b) Berlangsung hingga serviks membuka sampai 3 cm atau kurang dari 4 cm.
- (c) Pada umumnya fase ini berlangsung lebih kurang 8 jam.
- (d) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya diantara 20-30 detik.

2) Fase aktif

- (a) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm sampai 4 cm.
- (b) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (c) Fase Deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap).

Terjadi penurunan bagian terbawah janin Kala II

b) pengertian Kala II

dimana dari pembukaan lengkap ( 10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada bayi lahir.

Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, >5x/10 menit. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat itu his dirasakan pada tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama lagi kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his (Tando, 2016).

## 2. Kala III

### (a) Pengertian kala III

Dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta lepas biasanya dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir spontan dengan tekanan pada fundus uteri dan keluaran yang di sertai darah (Tando, 2016).

### 3. Kala IV

#### (a) Pengertian kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post-partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala ini adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital.
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Jumlah pendarahan (Tando, 2016).

### 2.1.3. Nifas

#### a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.

Masa nifas adalah masa segera setelah melahirkan sampai 6 minggu. Selama ini, saluran reproduksi anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal.

Masa nifas (*puerperim*) adalah masa pulihnya kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Nurliana & Dahlan, 2014).

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)

## **b. Tahap Masa Nifas**

### *1. Puerperium dini*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya pendarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu (Nurliana & Dahlan, 2014).

### *2. Puerperium intermedial*

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini nidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari (Nurliana & Dahlan, 2014).

### *3. Remote puerperium*

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan

sehari-hari serta memberikan konseling KB (Nurliana & Dahlan, 2014).

### c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

#### 1. Perubahan sistem reproduksi

##### a) Uterus

##### 1) Pengerutan Rahim (involusi)

Involusi 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) (Nurliana & Dahlan, 2014)

**Tabel 2.1.5 involusi uteri.**

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	tinggi pusat	1000 gr
Akhir kala 3	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan sismpisis	500 gr
2 minggu	Teraba di atas simpisis	350 gr
6 minggu	Tidak teraba	50 gr
8 minggu	Fundus uteri kembali normal	30 gr

Sumber : Mansyur. N, Kasrida. D, 2014.

##### 2) Lochia

Lochia adalah ekskresi 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. Lochia dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya (Nurliana & Dahlan, 2014).

**Tabel 2.1.6 Macam-macam Lochia**

Lochia	Warna	Waktu	Ciri –ciri
Rubra	Merah segar	1-4 hari	Berisi darah segar, sisa-sisa jaringan, lemak, bayi, dan meconium
Sanguienta	Merah kecoklatan	4-7 hari	Berisi sisa darah dan berlendir
Serosa	Kuning keceklotan	7-14 hari	Berisi serum, leukosit, sisa robekan Berisi sel
Alba	Putih	14-6 minggu	desidua, sel epitel, selaput lender serviks
Purulenta			Berisi cairan nanah dan berbau busuk
Statis			Pengeluaran lochia yang tidak lancer

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

### 3) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina

kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugaedalam vagina secara berangsur angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. (Nurliana & Dahlan, 2014)

#### b) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendor karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagai tinusnya, sekalipun tetap lebih kendor daripada keadaan sebelum hamil (Rukiyah A. Y., Lia, & Meidia, Asuhan Kebidanan III Nifas, 2014).

### 2. Perubahan pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini sebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekres, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Nurliana & Dahlan, 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 konpresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Nurliana & Dahlan, 2014).

Dinding kandung kemih memperlihatkan oedema dan hyperemia. Kadang kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kencing dalam puerperium kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sudah kencing masih tinggal urine residual (normal  $\pm 15$  cc) (Nurliana & Dahlan, 2014).

#### 4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligament, 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 ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan (Nurliana & Dahlan, 2014).

## 5. Perubahan sistem endokrin

**Tabel 2.1.7 perubahan sistem endokrin**

<b>Sistem Endokrin</b>	<b>Keterangan</b>
<i>Progesteron</i>	Meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan.
<i>Estrogen</i>	Meningkat berates kali lipat, <i>out put</i> estrogen maksimum 30-40 mg/hari.
<i>Human Chorionic Gonadotropin (HCG)</i>	Untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan
<i>Human Placental Lactogen</i>	Bersifat <i>diabetogenik</i> sehingga kebutuhan insulin wanita hamil meningkat.
<i>Relaxin</i>	Kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama.
<i>Hormon Hifofisis</i>	Dihasilkan dengan rangsangan pada puting saat bayi menghisap puting susu ibu memproduksi ASI

Sember : (Megasari, Ani, Rika, Yulrina, & Ika, 2015)

## 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 ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum (Nurliana & Dahlan, 2014).

## b) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Nurliana & Dahlan, 2014).

c) Hipotalamik pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. (Nurliana & Dahlan, 2014).

6. Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena kebanyakan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau sistem lain (Nurliana & Dahlan, 2014).

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat (Nurliana & Dahlan, 2014).

c) Tekanan Darah

Biasanya tekanan berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

Tekanan rendah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum (Nurliana & Dahlan, 2014).

d) Pernapasan

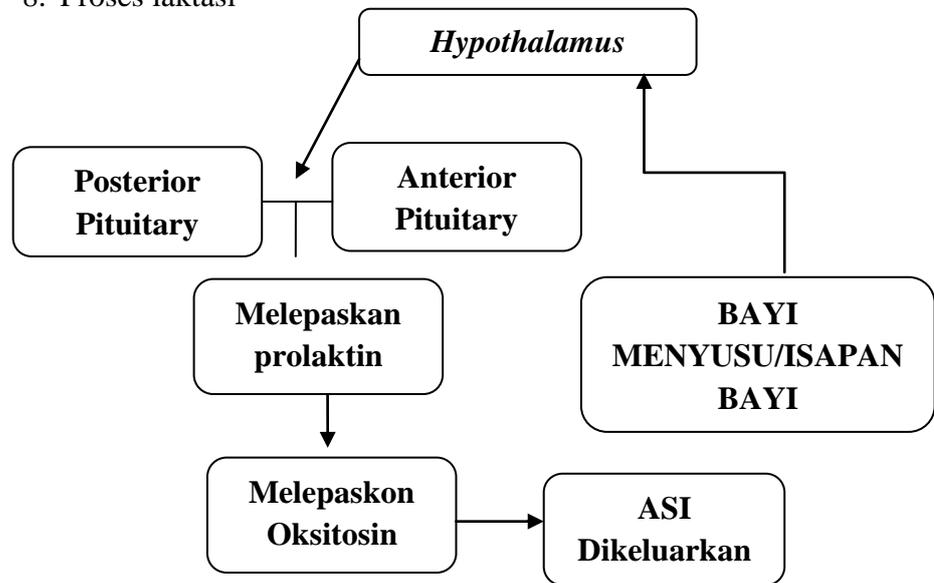
Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apa bila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan (Nurliana & Dahlan, 2014).

7. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama masa ini ibu akan mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan (Nurliana & Dahlan, 2014).

Pada persalinan pervagina kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hematocrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematorik cenderung stabil kembali normal setelah 4-6 minggu (Nurliana & Dahlan, 2014).

## 8. Proses laktasi



**Gambar 2.1.3 Proses Laktasi**

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Nurliana & Dahlan, 2014).

Proses laktasi ini timbul setelah plasenta lepas. Setelah plasenta lepas hormon plasenta tersebut tak ada lagi sehingga susu pun keluar.

**Tabel 2.1.8 Jenis-jenis ASI**

<b>Jenis jenis ASI</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Kolostrum	Cairan yang kental berwarna kekuning-kuningan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ke tiga yang mengandung antibody dan protein yang tinggi.
ASI Transisi	Disekresi dari hari ke 4-10 dari masa laktasi, merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi matur, kadar karbohidrat dan lemak tinggi.
ASI Matur	ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya, merupakan cairan yang berwarna putih kekuning-kuningan

Sumber: Nurliana M, Andi Kasrida D. 2014.

makanan yang dapat memperbanyak produksi ASI sesuai dengan penelitian Lilin bahwa dengan mengkonsumsi rebusan daun pepaya dapat mempercepat pengeluaran ASI pada ibu nifas. Dan sejalan dengan penelitian Soraya bahwa dengan pemberian daun katuk pada ibu menyusui dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI, dimana adanya kandungan *alkaloid* dan *sterol* yang terdapat didalam ekstra daun katuk yang dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI (Nurliana & Dahlan, 2014).

## 2.1.4. Bayi Baru Lahir

### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Masa perinatal adalah masa mulai dari terjadinya konsepsi sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. BBL (neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai usia 1 bulan sesudah lahir (lyndon, 2014).

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

وَاللّٰهُ اَخْرَجَكُمْ مِّنْ اَرْحَامِكُمْ تَعْلَمُوْنَ اَلَمْ هَاتِكُمْ بُطُوْنَكُمْ وَجَعَلْنَا وَاَلْبَصَارَ السَّمْعَ لَكُمْ وَالْاَفْئِدَةَ

لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُوْنَ

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. Perubahan Fisiologi

#### 1. Perubahan sistem sirkulasi darah

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

#### 2. Perubahan sistem metabolisme

Untuk mengfungsikan otak dibutuhkan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadarglukosa

darahnya sendiri. Pada setiap baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

### 3. 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.

### 4. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir belum masih matang sehingga menyebabkan bayi rentan terhadap infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun didapat.

### 5. Perubahan sistem muskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap setelah lahir tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi.

### 6. Perubahan sistem neurologi

Sistem neurologi belum matang saat lahir refleks dapat menunjukkan normal dari integritas sistem syaraf dan *sistem muskeletal*

## 7. Perubahan sistem intergumentari

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit *vernix caseosa*. *Vernix caseosa* dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung (Lyndon, 2014)

### c. Pembagian Bayi Baru lahir

1. Neonatus adalah bayi yang berumur 0 sampai 28 hari.
2. Neonatus dini adalah bayi yang berumur 0-7 hari.
3. Neonatus lanjut adalah bayi yang berusia 7-28 hari.

### d. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir yaitu:

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
7. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
8. Kuku agak panjang dan lemas
9. Genitalia

Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora

Laki-laki : testis sudah turun, skrotum sudah ada (Octa, Liva, Saputri, & Rina, 2014).

#### e. Reflex Pada Bayi Baru Lahir

**Tabel 2.1.9 Jenis-jenis Refleks**

<b>Refleks</b>	<b>Cara Pemeriksaan</b>	<b>Reaksi</b>
<i>Rooting refleks</i> (mencari)	Bila pipi atau mulut bayi disentuh dengan jari maka kepalanya akan bergerak ke arah sentuhan. Mulutnya pun terbuka seperti sedang mencari letak puting.	Ada/Tidak ada
<i>Sucking</i> (isap)	Bila ditempatkan puting susu ke ujung mulut bayi, secara otomatis bayi akan melakukan gerakan mengisap.	Ada/Tidak ada
<i>Tonick neck</i> (menoleh)	Bayi yang dilentangkan, jika kepalanya jika kepalanya menoleh ke satu sisi, akan terjadi peningkatan tonus (kekuatan otot pada lengan dan tungkai sisi tersebut).	Ada/Tidak ada
<i>Moro</i> (terkejut)	Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.	Ada/Tidak ada
<i>Plantar</i> (mengosok)	Refleks ini dapat diketahui dengan menggosokkan sesuatu di telapak kakinya maka jari-jari kakinya akan mele kuk secara erat.	Ada/Tidak ada
<i>Palmar</i> (menggenggam)	Meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.	Ada/Tidak ada
<i>Babinsky</i> (mengelitik)	Bila telapak kaki bayi digores dengan jari, otomatis kakinya menarik diri ke belakang atau meregang.	Ada/Tidak ada
<i>Glabella</i> (berkedip)	Dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada	Ada/Tidak ada

---

	saat mata terbuka,. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama	
<i>Gallant</i> (sentuhan)	Sentuhan pada punggung bayi sepanjang tulang belakang menyebabkan panggul bergerak ke arah sisi yang terstimulasi	Ada/Tidak ada
<i>Stepping</i> (menapak)	Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan berdiri dan telapak kaki menyentuh permukaan keras bayi akan mengangkat kakinya seperti gerakan berjalan.	Ada/Tidak ada

---

Sumber : (sulis , 2017)

Refleks pada bayi baru lahir yaitu :

1. *Refleks glabella*

Bila bagian dahi pada bayi diketuk atau disentuh maka bayi akan menutup matanya dengan rapat.

2. *Refleks mencari puting (rooting refleks)*

Bila pipi atau mulut bayi disentuh dengan jari maka kepalanya akan bergerak ke arah sentuhan. Mulutnya pun terbuka seperti sedang mencari letak puting

3. *Refleks moro*

Jika bayi dikagetkan oleh suara keras atau tepukan tangan secara otomatis bayi akan kaget.

4. *Refleks isap*

Bila ditempatkan puting susu ke ujung mulut bayi, secara otomatis bayi akan melakukan gerakan mengisap.

5. *Refleks plantar*

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

6. Refleks menggenggam (*palmar*)

Bila anda menyodorkan jari telunjuk pada telapak tangannya, bayi otomatis akan menggenggamnya.

7. Refle ks *babinsky*

Bila telapak kaki bayi digores dengan jari, otomatis kakinya menarik diri ke belakang atau meregang.

8. Refleks *gallant*

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

9. Refleks *stepping*

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan berdiri dan telapak kaki menyentuh permukaan keras bayi akan mengangkat kakinya seperti gerakan berjalan.

10. Refleks *tonicneck*

Bayi yang dilentangkan, jika kepalanya jika kepalanya menoleh ke satu sisi, akan terjadi peningkatan tonus (kekuatan otot pada lengan dan tungkai sisi tersebut (Sulis, 2017).

## 2.1.5 Keluarga Berencana

### a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan tindakan yang, mendapatkan kelahiran yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan. Mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Suratun, Sri, Tien, Rusmiati, & Saroha, 2013).

Telah di jelaskan pada Qur'an Surah An-Nisa Ayat 9 tentang petunjuk yang perlu dilaksanakan dalam KB antara lain, menjaga kesehatan istri, mempertimbangkan kepentingan anak, dan memperhitungkan biaya hidup rumah tangga.

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

Artinya :

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

### b. Tujuan KB

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

### c. Macam-macam Kontrasepsi

**Tabel 2.1.10 Jenis-jenis alat kontrasepsi**

<b>Metode Alamiyah</b>		
<b>Jenis</b>	<b>Keuntungan</b>	<b>Kelemahan</b>
Suhubasal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur/ovulasi</li> <li>2. Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur /ovulasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mendeteksi awal masa subur</li> <li>2. Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri</li> <li>3. Memerlukan konseling dan KIE dari tenaga medis</li> </ol>
Kelender	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat</li> <li>2. Tidak memerlukan biaya</li> <li>3. Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur</li> <li>2. Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat</li> <li>3. Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya</li> </ol>
Lendir serviks	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mudah digunakan</li> <li>2. Tidak memerlukan biaya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai</li> </ol>

---

	menyentuh alat kelamin
2. Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi dapat menghamburkan tanda-tanda kesuburan	
3. Wanita yang menghasilkan sedikit lender	

---

### **Metode dengan Alat**

---

Diafragma	1. Efektif bila digunakan dengan benar 2. Tidak mengganggu produksi ASI 3. Tidak mempunyai pengaruh sistemik 4. Tidak mengganggu kesehatan akseptor	1. Dapat terjadi sensitifikasi terhadap karet atau spermatosida 2. Dapat menyebabkan infeksi 3. Perlu penyuluhan dan penjelasan secara berkala oleh tenaga kesehatan
Kondom	1. Murah dan dapat dibeli secara umum 2. Tidak ada persyaratan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan 3. Mudah cara pemakaiannya 4. Tidak mengganggu produksi ASI	1. Kenikmatan bisa terganggu karena timbul suara gemersik saat berhubungan intim. 2. Penampilan kurang menarik. 3. Pada awal menggunakan alat ini mungkin agak sulit

---

### **Metode Modern**

---

Suntikan	1. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui. 2. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai saat ingin berhubungan intim. 3. Darah menstruasi lebih sedikit dan mengurangi kram pada saat menstruasi	1. Dapat mengurangi siklus menstruasi. 2. Kekurangan suntik kontrasepsi dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada wanita tertentu. 3. Tidak melindungi dari penyakit
----------	--	--

---

Pil KB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium.</li> <li>2. Mengurangi darah daan kram pada saat menstruasi.</li> <li>3. Dapat mengontrol kapan terjadinya menstruasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.</li> <li>2. Harus rutin tiap hari diminum.</li> <li>3. Harganya mahal dan memerlukan resep dokter tiap kali membelinya.</li> </ol>
Implant	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.</li> <li>2. Harus rutin tiap hari diminum.</li> <li>3. Harganya mahal dan memerlukan resep dokter tiap kali membelinya.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi siklus menstruasi.</li> <li>2. Tidak dapat melindungi dari penyakit menular seksual.</li> <li>3. Pada beberapa wanita dapat menaikkan berat badan.</li> </ol>
AKDR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metode jangka panjang.</li> <li>2. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.</li> <li>3. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.</li> <li>4. AKDR dapat efektif setelah pemasangan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan siklus haid.</li> <li>2. Haid lebih lama dan banyak.</li> <li>3. Merasa sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan.</li> <li>4. Disaat haid lebih sakit.</li> </ol>

Sumber : Mega,Hidayat Wijayanegara,2017.  
: Suratun,Sri Maryani, dkk, 2013.

## 1. Metode pantang berkala (kalender/Alamiah)

- a) Dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi (Suratun, Sri, Tien, Rusmiati, & Saroha, 2013).

### 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. Tujuannya untuk mengetahui 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 (Mega & Hidayat, 2017).

c) Metode lendir serviks

Metode mukosa serviks atau metode ovulasi merupakan metode keluarga berencana (KBA) dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi (Mega & Hidayat, 2017).

d) Metode simptotermal

Metode simptotermal merupakan metode keluarga berencana alamiah yang mengidentifikasi masa subur dari siklus menstruasi wanita. Metode ini dikombinasikan dengan suhu basal dan lendir serviks (Mega & Hidayat, 2017).

e) *Coitus interruptus*

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah kontrasepsi yang paling tua dan telah di kenal sejak abad ke-18. Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari liang vagina pada saat suami menjelang ejakulasi (Suratun, Sri, Tien, Rusmiati, & Saroha, 2013).

2. KB dengan alat

1. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan untuk mencegah sperma masuk kedalam vagina (Mega & Hidayat, 2017).

2. Barrier Intravagina

Kontrasepsi ini adalah kontrasepsi barrier yang tidak mengurangi kenikmatan berhubungan seksual karena terjadi *skin to skin* kontak antara penis dengan vagina dan dapat meningkatkan frekuensi sentuhan pada G Spot dalam (Mega & Hidayat, 2017).

3. Metode modern

a) Oral kontrasepsi

Kontrasepsi hormonal pil memiliki keefektifan yang tinggi, dapat dipakai oleh semua ibu yang usia reproduksinya

baik, dan bisa dihentikan setiap saat. Keterbatasan penggunaan KB pil ini adalah membosankan karena harus diminum tiap hari, mual pada 3 bulan pertama dan biasanya berat badan akan ikut naik (Suratun, Sri, Tien, Rusmiati, & Saroha, 2013).

b) Suntikan / injeksi

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan yang mengandung suatu cairan berupa hormon estrogen dan progesterone ataupun hanya progesterone saja dalam waktu tertentu. Kontrasepsi suntikan ini sangat efektif dalam mencegah kehamilan, tidak mengganggu hubungan suami istri selama berhubungan, keterbatasannya yaitu sering ditemukan gangguan haid, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu dan tidak menjamin tertularnya penyakit infeksi menular seksual. (Mega & Hidayat, 2017).

c) Implan

Kontrasepsi ini biasa disebut Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) yang disusupkan di bawah kulit bagian dalam lengan atas atau di bawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas. dalam penggunaan kontrasepsi ini sering ditemukan ketidakteraturan haid, serta kadang terjadi perdarahan (Mega & Hidayat, 2017).

d) Alat kontrasepsi didalam rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene). Ada yang dililit tembaga (Cu), ada pula yang tidak, adapula yang dililit tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang dibatangnya berisi hormon progesterone (Suratun, Sri, Tien, Rusmiati, & Saroha, 2013).

## **2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **2.2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

#### **a. Pengertian Asuhan Kehamilan**

Asuhan kehamilan merupakan asuhan yang diberikan pada ibu hamil yang dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu bidan, perawat maupun dokter dan membina suatu hubungan dalam proses pelayanan ibu hamil untuk persiapan persalinannya. Pemeriksaan antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil.

#### **b. Tujuan Asuhan Antenatal**

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.

3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
  4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, Ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
  5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.
  6. Mempersiapkan peran dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Prawihardjo, 2018).
- c. Asuhan kebidanan pada kehamilan
1. Kebijakan program pelayanan asuhan kehamilan atau antenatal (ANC) harus sesuai standar yaitu 14 T diantaranya:
    - a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
    - b) Ukur tekanan darah
    - c) Ukur tinggi fundus uteri
    - d) Pemberian tablet tambah darah
    - e) Pemberian imunisasi TT

**Tabel 2.1.11 Jadwal Pemberian Imunisasi TT**

<b>Antigen</b>	<b>Interval</b>	<b>Lama perli- dungan</b>	<b>% Perli- dun- gan</b>
TT <sub>1</sub>	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT <sub>2</sub>	4 minggu setelah TT <sub>1</sub>	3 Tahun	80
TT <sub>3</sub>	6 bulan setelah TT <sub>2</sub>	5 Tahun	95
TT <sub>4</sub>	1 tahun setelah TT <sub>3</sub>	10 Tahun	99
TT <sub>5</sub>	1 tahun setelah TT <sub>4</sub>	25 Tahun/ seumur hidup	99

Sumber: Saifuddin dalam Sari, Ulfa & Daulay, 2015

- f) Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Laboratory).
- g) Pemeriksaan HB
- h) Pemeriksaan protein urine
- i) Pemeriksaan reduksi urine
- j) Perawatan payudara
- k) Senam hamil
- l) Pemberian kapsul malaria
- m) Pemberian kapsul yodium
- n) Temu wicara/konseling (Meihartati, Hastuti, Sumiati, Abiyoga, & Sulistyorini, 2018).

## 2. Kunjungan pada kehamilan

### a) Kunjungan 1 (0-12 minggu)

Pada kunjungan ini dilakukan :

- 1) Anamnesis lengkap meliputi biodata ibu, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat kebidanan, riwayat perkawinan, riwayat KB, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.
- 2) 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.
- 3) 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.

#### (a) Menentukan tafsiran berat janin :

$$\text{TFU} - (11 \text{ persentase sudah masuk PAP}) \times 155 =$$
  
gram

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

- (b) Pemeriksaan laboratorium mencakup urine lengkap dan darah (haemoglobin, leukosit, golongan darah, Rhesus, sitologi, dan gula darah).
  - (c) Penilaian status gizi, dilihat dari keseimbangan antara berat badan (BB), normalnya yaitu kenaikan 10 kg selama kehamilan dan tinggi badan (TB)  $\geq$  145 cm.
  - (d) Penilaian risiko kehamilan
  - (e) KIE pada ibu hamil tentang keberhasilan dari dan gizi ibu hamil.
  - (f) Pemberian imunisasi TT 1.
- (b) Kunjungan II dan III , 28-32 minggu.

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

- 1) Anamnesis meliputi keluhan dan perkembangan yang dirasakan oleh ibu.
- 2) 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

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

4) Penilaian resiko kehamilan

5) KIE tentang perawatan payudara

6) Pemberian imunisasi TT 2 dan vitamin bila perlu.

(c) Kunjungan IV kehamilan 34 minggu.

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

1) Anamnesis keluhan dan gerakan janin

2) Pengamatan gerak janin dan DJJ normalnya 120-140 x/menit

3) Pemeriksaan fisik (pemeriksaan panggul dalam kehamilan)

4) Penilaian resiko kehamilan, pemeriksaan Hb.

d) 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 :

- 1) Anamnesis meliputi gerakan janin dan keluhan lainnya
  - 2) Pemeriksaan laboratorium ulang (Hb dan gula darah)
  - 3) Pemeriksaan fisik dan obstetrik
  - 4) Penilaian resiko kehamilan
  - 5) USG ulang pada kunjungan ke 4
  - 6) KIE tentang senam hamil, perawatan payudara, dan persiapan persalinan
  - 7) Pengawasan penyakit yang menyertai kehamilan dan komplikasi trimester III.
  - 8) Penyuluhan diet 4 sehat 5 sempurna.
- e) 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 (Wagiyo & Putrono, 2016).

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

### **a. Pengertian Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Focus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya komplikasi dan kemudian menangani komplikasi, menjadi pencegahan komplikasi dan selama pascapersalinan terbukti mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Johariyah & Ningrum 2012).

### **b. Tujuan asuhan persalinan**

1. Memberikan asuhan memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.
2. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal (Johariyah & Ningrum 2012).

### **c. Asuhan kebidanan pada persalinan**

#### **1. Rencana Asuhan Kala I**

- a) Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
- b) Pantau kondisi ibu

- c) Pantau denyut jantung janin
  - d) Pantau kemajuan persalinan dengan partograf
  - e) Berikan dukungan pada ibu
  - f) Ciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu
2. Rencana Asuhan Manajemen aktif kala II
- a) Pantau kontraksi atau his ibu
  - b) Pantau tanda-tanda kala II
  - c) Atur posisi ibu senyaman mungkin dan sarankan untuk miring ke kiri
  - d) Penuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan
  - e) Berikan dukungan mental dan spiritual
  - f) Lakukan pertolongan persalinan:
    - 1) Pada saat ada his bimbing ibu untuk meneran.
    - 2) Saat kepala terlihat di vulva dengan diameter 5- 6cm pasang handuk bersih diperut ibu untuk mengerinkan bayi.
    - 3) Buka set partus.
    - 4) Mulai memakai sarung tangan pada kedua tangan
    - 5) Saat kepala turun, tangan kanan menahan perineum dengan arah tahanan ke dalam dan ke bawah sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi.
    - 6) Setelah bayi lahir bersihkan hidung dan mulut bayi menggunakan kasa steril lalu periksa leher bayi periksalilitan.

- 7) Tempatkan kedua tangan pada bitemporalis untuk melahirkan bahu dengan cara tarik kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik atas untuk bahu belakang.
- 8) Pindahkan tangan dominan ke bawah badan bayi untuk menyangga kepala, leher dan badan bayi sedangkan tangan yang lain berada di perineum untuk menjepit kaki bayi.
- 9) Lakukan penilaian sekilas pada bayi, kemudian letakan bayi di atas perut ibu dengan kepala lebih rendah dan keringkan badan bayi.

### 3. Rencana Asuhan Manajemen aktif Kala III

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

### 4. Rencana Asuhan Manajemen aktif Kala IV

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

### 2.2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

#### a. Pengertian Asuhan Nifas

Asuhan Pada Masa Nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. (Mansyur & Dahlan, Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2014).

#### b. Tujuan Asuhan Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana. (Mansyur & Dahlan, 2014).

#### c. Asuhan kebidanan pada masa nifas

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

- 2) Personal hygiene :Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- 3) Istirahat :Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
- 4) Perawatan payudara :
  - (a) Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
  - (b) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke putting.
  - (c) Keluarkan ASI sebagian sehingga putting susu lebih lunak.
  - (d) Susukan bayi tiap 2-3 jam. Jika tidak dapat menghisap seluruh ASI-nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.
  - (e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
  - (f) Payudara di keringkan.
- 5) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk rooming ini dan mengajarkan cara menyusui yang benar.
- 6) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum) yaitu :
  - (a) Perdarahan yang lebih dari 500 cc

- (b) Kontraksi uterus lembek.
  - (c) Tanda preeklamsia
  - (d) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas.
2. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 4 hari postpartum
- a) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
  - b) Lakukan observasi TTV dan keadaan umum pada ibu
  - c) Lakukan pemeriksaan involusio uteri
  - d) Pastikan TFU berada di bawah umbilicus
  - e) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup
  - f) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
  - g) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat
  - h) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif
- 3 Asuhan kebidanan pada ibu nifas 3 minggu postpartum
- a) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
  - b) Lakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu
  - c) Lakukan pemeriksaan involusi uterus
  - d) Pastikan TFU berada di bawah umbilicus
  - e) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari

- f) Anjurkan ibu memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat
  - g) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif
- 4 Asuhan kebidanan pada ibu nifas 8 minggu postpartum
- a) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
  - b) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif
  - c) Tanya ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya
  - d) Beri KIE pada ibu untuk berKB secara dini
  - e) Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa.

#### **2.2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Pada *Neonatus***

##### **a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir**

Masa bayi baru lahir merupakan awal pertumbuhan dan perkembangan setelah bayi dilahirkan. Masa ini sebagai terjadinya kehidupan yang baru dalam ekstra uteri dengan terjadinya proses adaptasi semua system organ tubuh. Masa bayi baru lahir masa sejak lahir sampai dengan empat minggu (28 hari) sesudah kelahiran.

b. Tujuan asuhan bayi baru lahir

1. Menjaga agar kulit bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
2. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dengan segera.
3. Menjaga pernapasan.
4. Merawat mata (Putra S. R., 2012).

c. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

1. Asuhan bayi baru lahir usia 2 hari
  - a) Lakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
  - b) Pastikan bayi sesuai sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
  - c) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
  - d) Anjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
  - e) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi.
  - f) Anjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi kotor/ basah.
  - g) Anjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan.
  - h) Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang.
2. Asuhan bayi baru lahir usia 4 hari
  - a) Lakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.

- b) Pastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
  - c) Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya. dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
  - d) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
  - e) Anjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawah ke petugas kesehatan.
  - f) Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang.
3. Asuhan bayi baru lahir usia 3 minggu
- a) Lakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
  - b) Pastikan bayi di susui esering mungkin dengan ASI eksklusif.
  - c) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
  - d) Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
  - e) Anjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
  - f) Anjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi. (sulis, 2017)

### **2.2.5. Konsep Asuhan Kebidanan Akseptor KB**

#### **a. Pengertian konseling KB**

Konseling kontrasepsi adalah komunikasi tatap muka dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan dan melaksanakan keputusan tersebut, berarti unsur yang terkandung jelas, tepat dan benar, serta kemampuan untuk memahami pihak lain / calon akseptor. Secara umum tujuan konseling kontrasepsi adalah meningkatkan kualitas pelayanan sehingga calon akseptor dapat menentukan sendiri pilihan kontrasepsi yang akan digunakannya (Meilani, N; Setyawati, N; Estiwidani, D; , Suherni, 2012).

#### **b. Tujuan konseling KB**

1. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
2. Tercapainya keluarga kecil bahagia dan sejahtera serta membentk keluarga berkualitas. Keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi (Suratun, Maryani, Hartini, Rusmiati, & Pinem, 2013)

c. Langkah konseling

1. Salam

Beri salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada klien, berbicara di tempat yang nyaman dan terjamin kerahasiaannya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri dan percaya kepada konselor. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu oleh konselor (bidan).

2. Tanyakan klien

Tanya informasi klien tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber-KB ataupun tentang kesehatan reproduksi. Tanyakan alasan dan harapan klien, misalnya apakah klien ingin menunda atau menjarangkan kehamilan. Tanyakan kontrasepsi apa yang diinginkan klien. Berikan perhatian kepada klien dengan tatapan mata, bahasa tubuh dan isyarat lain yang menunjukkan perhatian. Perhatikan pada klien bahwa konselor memahami dan mengerti apa yang klien inginkan dan butuhkan.

3. Uraikan kepada klien

Uraikan tentang alat kontrasepsi yang telah dipilih klien, perlu juga jelaskan kontrasepsi yang mungkin dipakai. Konselor membantu klien memilih kontrasepsi yang paling klien inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi alternative yang mungkin dipakai.

#### 4. Bantu klien menentukan pilihannya

Bantu klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Konselor membantu klien mempertimbangkan kriteria kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan keinginan klien. Yakinkan juga bahwa pasangan telah memberikan persetujuan dan dukungan. Dan yakinkan klien telah membuat keputusan yang tepat

#### 5. Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi yang dipilih. Lebih baik lagi perlihatkan jenis kontrasepsi. Dorong klien untuk bertanya. Evaluasi, yaitu tanyakan apakah klien benar-benar sudah mengerti tentang kontrasepsi yang dipilih tersebut.

#### 6. Ulang kunjungan

Perlunya kunjungan ulang, maka bicarakan dan buat perjanjian kapan klien harus kembali. Ingatkan bahwa klien dapat kembali sewaktu-waktu jika ada masalah. Beritahu klien bahwa kunjungan ulang tidak hanya dapat dilakukan di tempat tertentu saja, tetapi dimanapun tersedianya layanan KB, sehingga hal ini dapat meminimalisir keterlambatan kunjungan ulang (Meilani, N; Setyawati, N; Estiwidani, D; , Suherni, 2012).

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

**3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

**3.1.1 Kunjungan ANC Trimester III**

No. Register : xx xxxx

Tanggal Kunjungan : 12 Februari 2020                      Jam 10.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 12 Februari 2020                      Jam 11.00 WITA

Nama Pengkaji : RESKI    Nim : 02171276

**IDENTITAS KLIEN**

Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. "R" / Tn. "K"

Umur : 35 Tahun / 40 Tahun

Nikah / Lamanya : 1x / ± 21 tahun

Suku : Bugis

Agama : Islam

Pendidikan : SMA / SD

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Benteng

**DATA SUBJEKTIF ( S )**

- a. Keluhan utama : Ibu mengeluh sering buang air kecil
- b. Riwayat keluhan utama

1. Mulai timbul : + sejak 5 hari yang lalu
  2. Sifat keluhan : hilang timbul
  3. Faktor pencetus : penekanan pada uterus sering bertambahnya usia kehamilan
  4. Usahakan klien untuk mengatasi keluhan yaitu istirahat.
- c. Riwayat penyakit yang lalu
1. Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung
  2. Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan
  3. Ibu tidak ada riwayat transfusi darah
- d. Riwayat Kehamilan Sekarang
1. G<sub>v</sub> P<sub>IV</sub> A<sub>0</sub>
  2. HPHT tanggal 20 mei 2020
  3. HTP tanggal 27 februari 2020
  4. Umur kehamilan 39 minggu 3 hari
  5. Janin sering bergerak di bagian kanan perut ibu
  6. Ibu merasakan pergerakan janin sejak usia 5 bulan sampai sekarang
  7. Ibu sudah 8x memeriksakan kehamilannya dan telah mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 2x di Puskesmas wara  
TT1 tanggal 10 desember 2019  
TT2 tanggal 8 januari 2020
  8. Ibu tidak pernah mengkonsultasi obat-obatan tanpa sepengetahuan dokter

9. Belum ada pelepasan lendir dan darah.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.

f. Riwayat Reproduksi

1. Menarche : ± umur 15 tahun
2. Siklus Haid : 28 hari
3. Lamanya : 6-7 hari
4. Disminorhea : Tidak ada rasa nyeri
5. Warna darah : Merah segar

g. Riwayat psikososial spiritual

1. ibu sangat senang dengan kehamilan sekarang
2. hubungan ibu dengan suami, keluarga baik
3. pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
4. ibu percaya kepada tuhan yang maha Esa.

**DATA OBJEKTIF (O)**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

b. pemeriksaan antropometri

Tinggi badan : 146 cm

Berat badan : 53 kg

Lila : 25 cm

### Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmhg

Suhu badan : 36,5°C

Nadi : 80x/i

Pernapasan : 24x/i

### c. pemeriksaan fisik ( head to toe)

#### 1. Kepala dan rambut

Inspeksi : Kulit kepala bersih, rambut lurus dan hitam

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

#### 2. Wajah

Inspeksi : tidak ada oedema, tidak pucat

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

#### 3. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda,  
sclera nampak putih dan tidak ikterus

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

#### 4. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak ada  
secret

Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan

#### 5. Hidung

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan, polip dan secret

Palpasi : tidak ada nyeri tekan tidak ada benjolan.

#### 6. Mulut dan gigi

Inspeksi : Bibir lembab, berwarna merah muda kehitaman,  
tidak pucat, gigi bersih, tidak ada karies dan  
berlubang

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

#### 7. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe  
dan vena jugularis

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

#### 8. Dada dan payudara

Inspeksi : tidak ada pembengkakan dan Nampak payudara  
simetris kiri dan kanan puting susu menonjol dan  
Nampak aerola

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Auskultasi: bunyi jantung normal

#### 9. Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi dan perut Nampak  
semakin membesar

Palpasi : TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides

Auskultasi : DJJ 145x/i

#### 10. Genetalia

Inspeksi : Nampak labia mayora dan minora

Palpasi : tidak ada oedema dan varieses

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

palpasi : tidak ada nyeri tekan

perkusi : reflex patella (+)

d. Pemeriksaan penunjang

1. lab darah

Hbsag ( negatif)                      Hb: 11,1gr %

HIV (negatif)

Sifilis (negatif)

2. lab urine : protein urine negative

3. USG : keadaan janin baik

**ASESSMENT ( A )**

Diagnosa : GvP<sub>IV</sub>A<sub>O</sub>, gestasi 39 minggu 3 hari. Pu-ka, situs memanjang, konvorgen, tunggal intra uterine, hidup, keadaan ibu dan janin baik, sering berkemih pada trimester III.

Masalah aktual : Sering Berkemih pada Trimester III

Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang atau mendukung terjadinya masalah potensial.

**PLANNING ( P )**

Tanggal 12 Februari 2020

Jam 11.30 wita

## a. Mengobservasi tanda- tanda vital

Hasil : tanda – tanda vital dalam batas normal

TD : 110/70mmhg    N : 82x/i

S : 36,5<sup>o</sup>C            P : 22x/i

## b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu bersedia dengan cara membatasi pekerjaannya dan memperbanyak istirahat.

## c. Menganjurkan Ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur.

Hasil : kandung kemih yang penuh dapat memberi perasaan tidak nyaman pada Ibu

## d. Menjelaskan pada ibu bahwa sering buang air kecil yang dialami merupakan hal fisiologi / normal dalam kehamilan

Hasil : Ibu memahami bahwa sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III disebabkan karena adanya penekanan pada uterus.

## e. Mendiskusikan pada Ibu tentang persiapan dan rencana persalinan

Hasil : Ibu sudah mempersiapkan persalinannya mulai dari pakaian Bayi dan Ibu akan bersalin di Puskesmas wara serta akan mendampingi adalah suami dan keluarga.

f. Menganjurkan Ibu tetap follow up ke dokter 1 minggu kedepan

Hasil : Ibu harus kontrol kembali tanggal 18 Februari 2020.

### 3.1.2 Kunjungan Rumah

Tanggal 15 Februari 2020

Jam 14.20 wita

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

- a. Ibu masih mengeluh sering buang air kecil
- b. Sering buang air kecil dirasakan sejak 2 minggu yang lalu.
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, serta tidak ada alergi makanan.
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- e. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga.
- f. Riwayat reproduksi Ibu yaitu menarce usia 15 tahun, lamanya 6-7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.
- g. Ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang, hubungan Ibu dan suami serta keluarga baik, Ibu merencanakan bersalin di Puskesmas wara kota Palopo, Ibu percaya kepada Tuhan yang Maha Esa dan rajin melaksanakan shalat.

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

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*

## c. TTV

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 24 kali/menit

## d. Konjungtiva merah muda, sclera tidak icterus

## e. Palpasi Leopold :

1. Leopold I: 3 jari bawah *prosesus xiphoid xiphodeus*

2. Leopold II: PU-KA

3. Leopold III: Kepala

4. Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP 2/5 bagian (BDP)

## f. Auskultasi DJJ 144 kali/menit

**ASESSMENT ( A )**

Diagnosa : GvP<sub>IV</sub>A<sub>O</sub>, gestasi 39 minggu 3 hari. Pu-ka, situs memanjang, konvorgen, tunggal intra uterine, hidup, keadaan Ibu dan janin baik, sering berkemih pada trimester III.

Masalah aktual : Sering Berkemih pada Trimester III

Masalah potensial : Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial.

**PLANNING ( P )**

Tanggal 15 Februari 2020

Jam 15.00 wita

## a. Mengobservasi tanda- tanda vital

Hasil : tanda – tanda vital dalam batas normal

TD : 110/80mmhg    N : 82x/i

S : 36,5<sup>0</sup>C        P : 22x/i

## b. Menganjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu bersedia dengan cara membatasi pekerjaannya dan memperbanyak istirahat.

## c. Menganjurkan Ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur.

Hasil : kandung kemih yang penuh dapat memberi perasaan tidak nyaman pada Ibu

## d. Menjelaskan pada Ibu bahwa sering buang air kecil yang dialami merupakan hal fisiologi / normal dalam kehamilan

Hasil : Ibu memahami bahwa sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III disebabkan karena adanya penekanan pada uterus.

## e. Mendiskusikan pada ibu tentang persiapan dan rencana persalinan

Hasil : Ibu sudah mempersiapkan persalinannya mulai dari pakaian Bayi dan Ibu akan bersalin di puskesmas wara serta akan mendampingi adalah suami dan keluarga.

f. Menjelaskan tanda pasti persalinan

Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda pasti persalinan yaitu :

1. Adanya kontraksi uterus yang kuat
2. Adanya pembukaan serviks dan pengeluaran lender

### 3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

No.Register : xx xxxx

Tanggal Masuk : 20 Februari 2020 Jam : 16.30 wita

Tanggal Partus : 20 Februari 2020 Jam : 20.20 wita

Tanggal Pengkajian : 20 Februari 2020 Jam : 17.00 wita

Nama Pengkaji : RESKI Nim : 02171276

#### 3.2.1 KALA I

##### DATA SUBJEKTIF ( S )

- a. Keluhan Utama : Nyeri perut tembus belakang
- b. Riwayat Keluhan Utama
  1. Sakit perut tembus belakang di rasakan sejak pukul 12.30 WITTA
  2. Ibu merasakan nyeri perutnya hilang timbul
  3. Sifat keluhan nyeri menetap dan semakin bertambah
  4. Usaha pasien untuk mengatasi keluhan dengan mengurut-urut pinggulnya.

c. Riwayat kehamilan sekarang

1. G<sub>v</sub> P<sub>IV</sub> Ao
2. HPHT tanggal 20 mei 2019
3. HTP tanggal 27 februari 2020
4. Umur kehamilan 39 minggu 3 hari
5. Janin sering bergerak di bagian kanan perut Ibu
6. Ibu telah mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 2x di Puskesmas Wara kota Palopo.

d. Riwayat psikososial spiritual

1. Ibu, suami dan keluarga merasa senang karena Ibu akan segera melahirkan
2. Ibu dan suami selalu berdoa kepada Allah SWT agar persalinan berlangsung normal.

**DATA OBJEKTIF ( O )**

a. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- Tinggi badan : 146 cm
- Berat badan : 53 kg

b. Pemeriksaan fisik ( head to toe)

1. Kepala

Inspeksi : bersih warna rambut hitam dan lurus tidak ada ketombe

Palpasi : tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

## 2. Wajah

Inspeksi: tidak pucat, ekspresi wajah meringis saat his

## 3. Dada ( payudara)

Inspeksi : simetris ki/ka puting susu menonjol

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : bunyi jantung normal

## 4. Abdomen

Inspeksi Palpasi : pemeriksaan leopold :

Leopold I : 3 jari bawah *prosesus xiphodeus*

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 2/5 bagian (BDP)

Auskultasi : Djj 147x/i

## 5. Genetalia

Inspeksi : tidak ada varises terdapat labio minora dan mayora

Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan terdapat pengeluaran darah  
dan lender ( dilakukan pemeriksaan dalam).

## 6. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris ki/ka

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : refleks patella (+)

c. Pemeriksaan obstetrik dan ginekologi

1. Hasil palpasi abdomen

Leopold I : bokong, TFU 3 jari dibawa px

Leopold II : puka djj 147x/i

Leopold III : kepala

Leopold IV : divergen ( BDP / sudah masuk panggul)

2. Auskultasi djj : 147x/i

3. Hasil pemeriksaan dalam tanggal 20 Februari 2020 jam 16.30

- Vulva/vagina : T.A.K
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 6 cm
- Ketuban : ( + )
- Presentase janin : Kepala
- Moulase : (-)
- Penumbungan : (-)
- Penurunan : H<sub>III</sub>
- Kesan panggul : Normal
- Pelepasan : Lendir dan darah

d. Pemeriksaan penunjang

1. Lab darah

Hbsag ( negatif) Hb: 11,1gr %

HIV (negatif)

Sifilis (negatif)

2. lab urine : protein urine negative

3. USG : keadaan janin baik

#### **ASESMENT ( A )**

a. Diagnosa : G<sub>v</sub> P<sub>IV</sub> A0, Gestasi 39 Minggu 3 Hari, Divergen (BDP), dengan inpartu kala I fase aktif

b. Masalah aktual: Nyeri persalinan

c. Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial.

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

Tanggal 20 Februari 2020

Jam 16.30 wita

a. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada Ibu

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

b. Memberikan support dan motivasi pada Ibu

Hasil : Ibu mendapatkan support dari keluarga dan petugas sehingga Ibu merasa lebih senang dan tenang menghadapi proses persalinannya.

c. Mengajarkan Ibu untuk tidur miring kiri dan kanan

hasil : Ibu telah tidur dengan posisi miring kiri dan kanan

d. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri dalam persalinan

Hasil : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang timbul

e. Mengajarkan kepada Ibu Teknik relaksasi dan pengaturan napas

saat timbul kontraksi yaitu dengan menarik napas melalui hidung dan menghembuskan napas melalui mulut.

Hasil : Ibu melakukannya

f. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,6°C

P : 24x/menit

g. Mengobservasi his dan DJJ setiap 30 menit

Hasil : His dan Djj dalam batas normal

h. Melakukan pemeriksaan VT setiap 4 jam, atau bila ada indikasi

Hasil : Tanggal 20 Februari 2020 Jam 18 .30 Wita

- Vulva/vagina : T.A.K
- Portio : Melesap
- Pembukaan : 10 cm
- Ketuban : (-)
- Presentase : Kepala
- Moulase : (-)
- Penumbungan : (-)
- Penurunan : H<sub>IV</sub>
- Kesan panggul : Cukup
- Pelepasan : Lender dan darah

i. Menganjurkan Ibu untuk sesering berkemih

Hasil : Ibu mengerti apa yang di katakan

j. Memberikan Ibu intake cairan dan nutrisi

Hasil : Ibu telah minum air sebanyak 1 gelas

k. Melakukan massase pada punggung Ibu

Hasil : Ibu merasa nyaman

l. Mengisi partograf

Hasil : patrograf telah di isi

### **3.2.2 KALA II**

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

- a. Ibu mengeluh nyeri perut bertambah dan semakin kuat
- b. Ibu mempunyai dorongan yang kuat saat timbul kontraksi
- c. Ibu merasa ingin BAB

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

- a. Kontraksi uterus 5x10 menit 40 detik
- b. DJJ 147x/menit
- c. Tampak perineum menonjol, vulva terbuka dan tekanan pada anus
- d. Tampak Ibu ingin meneran
- e. Pemeriksaan VT 3 ( dalam)

tanggal 20 Februari 2020 Jam 19.30 WITA

- Vulva/vagina : T.A.K
- Portio : melesap
- Pembukaan : 10 cm
- Ketuban : (-)
- Presentase : kepala

- Moulase : (-)
- Penumbungan : (-)
- Penurunan : H<sub>IV</sub>
- Kesan panggul : cukup
- Pelepasan : lendir dan darah bercampur ketuban

#### **ASESMENT ( A )**

- a. Diagnosa : Inpartu kala II dengan persalinan normal
- b. Masalah Aktual : Sakit tembus perut tembus belakang yang semakin bertambah
- c. Masalah Potensial: Tidak ada data yang menunjang

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

Tanggal 20 Februari 2020

Jam 19.20 wita

1. Melihat tanda dan gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vulva terbuka.
2. Menyiapkan diri dan perlengkapan alat partus
3. Memakai celemek dan masker
4. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Mengisi spoid dengan oxytocin 10 IU dengan menggunakan teknik satu tangan.
7. Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas DTT

8. Melakukan pemeriksaan dalam.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 % secara terbalik selama  $\pm$  10 menit
10. Mendengarkan DJJ saat tidak his
11. Memberitahu Ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan cara mengatur posisi Ibu setengah duduk dengan tangan lurus dan memegang paha bagian luar
13. Memimpina persalinan saat Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
14. Memasang handuk bersih diatas perut Ibu pada saat kepala Bayi membuka vulva
15. Mengambil doek steril dan lipat  $\frac{1}{3}$  bagian dan diletakkan dibawah bokong Ibu
16. Membuka tutup partus set
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
18. Memimpin persalinan, sokong perineum dan tahan puncak kepala
19. Memeriksa lilitan tali pusat setelah kepala lahir
20. Menunggu kepala Bayi melakukan putaran paksi luar
21. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan tehnik biparietal

22. Melahirkan badan Bayi dan sanggah tubuh bayi
23. Melahirkan seluruh badan Bayi dengan menyusuri punggung, bokong, dan tungkai
24. Bayi lahir jam 20.20 wita dengan jenis kelamin perempuan
25. Menilai Bayi dengan segera dengan meletakkan Bayi diatas perut Ibu
26. Mengeringkan badan Bayi dan membungkus Bayi dengan selimut bersih dan kering
27. Mengecek tinggi fundus uteri (TFU)
28. Memberitahu Ibu bahwa ia akan disuntik oxytocin 10 IU/IM
29. Menyuntikkan oxytocin 10 IU /IM pada  $\frac{1}{3}$  bagian paha luar
30. Menjepit tali pusat  $\pm 2 - 3$  cm dari umbilicus dengan klem pertama dan kemudian lakukan pengurutan tali pusat ke arah vulva Ibu, lalu klem dengan jarak  $\pm 2 - 3$  cm dari klem pertama
31. Memotong tali pusat diantara kedua klem dengan gunting tali pusat
32. Mengikat tali pusat dan dan lepaskan klem
33. Memberikan Bayi kepada ibunya untuk disusui (IMD) dengan ditengkurapkan di dada Ibu
34. Menyelimuti Bayi dan Ibu dengan menggunakan selimut kering dan bersih.

### 3.2.3 KALA III

#### DATA SUBJEKTIF ( S )

- a. Ibu merasa senang dengan kelahiran Bayinya
- b. Ada pengeluaran darah dari jalan lahir
- c. Nyeri perut bagian bawah masih terasa

#### DATA OBJEKTIF ( O )

- a. Bayi lahir spontan tanggal 20 Februari 2020 jam : 20.20 wita
- b. Bayi lahir langsung menangis dengan jenis kelamin perempuan
- c. BBL :3200 gram PBL : 50 cm
- d. Bayi lahir dengan APGAR SCORE 8/10
- e. TFU setinggi pusat
- f. Kala II berlangsung  $\pm$  10 menit
- g. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- h. Tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah
- i. Kandung kemih kosong

#### ASESSMENT ( A )

Diagnosa : Persalinan normal kala III

Masalah aktual : Nyeri perut bagian bawah

Masalah potensial: Tidak ada data yang menunjang

#### PLANNING ( P )

Tanggal 20 Februari 2020

Jam 19.30 Wita

35. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak  $\pm$  5 – 10 cm dari vulva

36. Meletakkan tangan kiri diatas simpisis untuk menahan bagian bawah uterus dan tangan kanan memegang klem pada tali pusat
37. Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan kearah bawah dan tangan kiri mendorong uterus kearah dorso cranial
38. Meminta Ibu untuk meneran saat terlihat tanda–tanda terlepasnya plasenta, kemudian menarik tali pusat dengan lembut kebawah lalu keatas sesuai kurva jalan lahir
39. Menjemput Plasenta dan memutar searah jarum jam. Plasenta lahir jam 20.30 wita
40. Melakukan massase uterus
41. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

#### **3.2.4 KALA IV**

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

- a. Ibu merasa lelah dan ingin beristirahat
- b. Ibu masih merasa sakit perut bagian bawah
- c. Ibu dan keluarga senang dengan kelahiran Bayinya

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

- a. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar
- b. TFU 1 jari dibawah pusat
- c. TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/i

S : 36,°C

P : 22 x/i

- d. Perdarahan  $\pm$  100 cc
- e. Plasenta lahir dengan lengkap jam 20.30 wita
- f. Kala III berlangsung  $\pm$  10 menit

#### **ASESSMENT ( A )**

- a. Diagnosa : Persalinan kala IV
- b. Masalah Aktual: Tidak ada data yang mendukung
- c. Masalah Potensial: Tidak ada data yang mendukung

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

Tanggal 20 Februari 2020

Jam 20.25 Wita

- 42. Memeriksa adanya robekan jalan lahir
- 43. Memeriksa kembali uterus
- 44. Mencuci sarung tangan dengan larutan clorin 0,5 % kemudian larutan DTT
- 45. Melakukan penimbangan BB dan ukur PB bayi serta pemberian Vit-K dan salep mata
- 46. Memberikan imunisasi Hepatitis-B
- 47. Mengobservasi kontraksi uterus tiap 15 menit pada jam pertama, dan tiap 30 menit pada jam kedua
- 48. Mengajarkan Ibu dan keluarga cara massase uterus yang benar jika kontraksi uterus tidak baik
- 49. Memeriksa kembali Bayi dan berikan Bayi pada Ibu  $\pm$  1 jam
- 50. Berikan IMD

51. Mengevaluasi jumlah perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
52. Mengobservasi tanda-tanda vital tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua
53. Membersihkan Ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah
54. Memberikan Ibu rasa nyaman dan beritahu keluarga untuk memberikan intake cairan dan makanan
55. Merendam semua peralatan dalam larutan clorin 0,5% selama  $\pm$  10 menit
56. Membuang semua bahan-bahan yang telah terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
57. Mendekontaminasi tempat tidur dengan larutan clorin 0,5%
58. Membersihkan sarung tangan, buka terbalik lalu rendam dalam larutan clorin 0,5%
59. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, dan keringkan dengan handuk
60. Melengkapi partograf.



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 20 Februari 2020
2. Nama bidan : SARAH
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y /
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :
  - Ya, Indikasi .....
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
15. Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
16. Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20.30	120 / 80	80x1	36.5°C	2x bpt	baik	kosong ± 70 cc
	20.40	120 / 80	80x1		2x bpt	baik	kosong ± 70 cc
	20.50	110 / 80	80x1		2x bpt	baik	kosong ± 10 cc
	21.00	100 / 70	80x1		2x bpt	baik	kosong ± 10 cc
2	21.00	100 / 70	80x1	36.5°C	2x bpt	baik	kosong ± 10 cc
	22.30	100 / 80	80x1		2x bpt	baik	kosong ± 10 cc

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?
    - Ya
    - Tidak, alasan .....
  25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
  26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    - Ya, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
    - Ya, tindakan : .....
  27. Laserasi :
    - Ya, dimana .....
    - Tidak
  28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    - Tindakan :
      - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
      - Tidak dijahit, alasan .....
  29. Atoni uteri :
    - Ya, tindakan
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
    - Tidak
  30. Jumlah perdarahan : 100 cc ml
  31. Masalah lain, sebutkan : .....
  32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
  33. Hasilnya : .....
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3200 gram
  35. Panjang : 50 cm
  36. Jenis kelamin : L /  P
  37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
  38. Bayi lahir :
    - Normal, tindakan :
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang taktil
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
      - mengeringkan  bebaskan jalan napas
      - rangsang taktil  menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan .....
    - Cacat bawaan, sebutkan : .....
    - Hipotermi, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
  39. Pemberian ASI
    - Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan .....
  40. Masalah lain, sebutkan : .....
  - Hasilnya : .....

### 3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

No.Register	: xx xx xx	
Tanggal Masuk	: 20 Februari 2020	Jam 16.30 WITA
Tanggal partus	: 20 Februari 2020	Jam 20.20 WITA
Tanggal Pengkajian	: 20 Februari 2020	Jam 17.00 WITA
Nama Pengkaji	: RESKI	Nim: 02171276

#### 3.3.1 Kunjungan Nifas Pertama

Tanggal 20 Februari 2020

##### DATA SUBJEKTIF ( S )

##### a. Keluhan Utama

Ibu merasa lemas dan merasakan perutnya masih mules

##### b. Riwayat Keluhan Utama

1. Mulai timbul rasa mules setelah melahirkan tanggal 20 Februari 2020 Jam 20.20 WITA.
2. Sifat keluhan hilang timbul
3. Lokasi keluhan terletak pada perut bagian bawah.

##### c. Riwayat persalinan:

1. Jenis prsalinan: spontan/PBK
2. Penolong persalinan: Bidan dan Mahasiswa
3. Lama Persalinan:
  - a) Kala I :  $\pm$  8 jam
  - b) Kala II :  $\pm$  30 menit

- c) Kala III : 10 menit
  - d) Kala IV : 2 jam *post partum*
4. Tidak ada komplikasi selama proses persalinan berlangsung
5. Perdarahan  $\pm 100$  cc
6. Bayi lahir langsung menangis dengan :
- a) Jenis kelamin : perempuan
  - b) BBL : 3200 gram
  - c) PBL : 50 cm
  - d) *Apgar Score* : 8 / 10

**DATA OBJEKTIF ( O )**

- a. Keadaan umum baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. TTV dalam batas normal

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

P : 20x/menit

S : 36,5°C

- d. Pemeriksaan *Head to toe*

1. Wajah:

Inspeksi : Ekspresi wajah meringis bila bergerak, terlihat sedikit lemas.

Palpasi : Tidak dilakukan.

## 2. Mata

Inspeksi : Nampak mengantuk, konjungtiva merah muda, sclera putih dan bersih, mata bersih dan tidak ada secret

Palpasi : Tidak dilakukan.

## 3. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *hyperpigmentasi* pada *areola mammae*, puting susu menonjol.

Palpasi : Kolostrum ada bila di pencet

## 4. Abdomen

Inspeksi : Tidak terdapat bekas operasi

Palpasi : TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar dan nyeri tekan pada perut bagian bawah, kandung kemih kosong.

## 5. Genetalia

Inspeksi : Tidak ada *oedema* dan *varices*, pengeluaran *lochea rubra* berwarna merah segar

Palpasi : Tidak dilakukan

## 6. Anus

Inspeksi : Tidak ada *oedema*, tidak ada *haemorhoid*.

Palpasi : Tidak dilakukan

e. Pemeriksaan obstetri dan ginekologi : -

f. Pemeriksaan penunjang : -

**ASESSMENT (A)**

- a. Diagnosa :  $\pm$  8 jam *post partum*
- b. Masalah aktual : Mules perut bagian bawah
- a. Masalah Potensial : Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

**PLANNING ( P )**

Tanggal 20 Februari 2020

Jam 08.30 WITA

1. Mengobservasi kontraksi uterus, TFU dan pengeluaran lochea setiap hari  
Hasil : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bulat dan pengeluaran lochia lubra.
2. Mengobservasi tanda-tanda vital  
Hasil : tanda-tanda vital dalam batas normal
3. Mengkaji tingkat nyeri  
Hasil : tingkat nyeri sedang
4. Menjelaskan penyebab timbulnya nyeri pada perut bagian bawah  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menganjurkan Ibu untuk menyusui bayinya dengan benar  
Hasil : Ibu telah menyusui bayinya dengan benar
6. Memberikan Ibu HE tentang
  - a. Mobilisasi dini dan senam nifas secara bertahap dan relaksasi dalam pengaturan nafas

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan senam nifas secara bertahap

- b. Istirahat cukup dan mengomsumsi makan bergizi

Hasil : Ibu telah mengomsumsi makanan yang bergizi berupa nasi, sayur, ikan dan buah-buahan.

- c. Personal hygiene

Hasil : Ibu menjaga kebersihannya dan telah mengganti pembalut ketika sudah penuh

7. Mengajarkan Ibu perawatan payudara

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Hasil : Ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa tambahan apapun.

9. Melakukan *Follow up* pada 6 hari *post partum*

Hasil : *Follow up* dilakukan pada tanggal 26 Februari 2020

### **3.3.2 Kunjungan Nifas II**

Tanggal 26 Februari 2020

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

- a. Ibu sudah mampu duduk dan berjalan sendiri tanpa di bantu oleh keluarga.
- b. Nyeri perut bagian bawah berkurang.

- c. Ibu dapat BAK dan BAB tanpa di bantu oleh keluarga ke kamar mandi
- d. Ibu melakukan perawatan payudara setiap sebelum mandi pagi
- e. Pengeluaran ASI lancar

**DATA OBJEKTIF ( O )**

- a. Ekspresi ibu ceria.
- b. Tanda – tanda dalam vital normal
  - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - Nadi : 80 kali/menit
  - Suhu : 36,5°C
  - Pernapasan : 22 kali/menit
- c. TFU : Pertengahan pusat-*simfisis*.
- d. Kontraksi uterus : Baik (teraba keras dan bundar).
- e. Payudara tampak terisi penuh
- f. Pengeluaran *lochesanguelenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lender.

**ASESMEN ( A )**

- a. Diagnosa : *Post partum* hari ke 6
- b. Masalah Aktual : Tidak ada data yang mendukung
- c. Masalah Potensial: Tidak ada data yang mendukung

## PLANNING

Tanggal 26 Februari 2020

Jam 08.00 Wita

- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Hasil : Ibu dan keluarga sangat terbuka dalam menjelaskan perkembangan Ibu dan Bayinya.

- b. Mengobservasi kontraksi uterus

Hasil: Kontraksi uterus teraba keras dan bundar

- c. Memastikan TFU berada di bawah *umbilicus*.

Hasil: TFU pertengahan pusat dengan *symfisis*.

- d. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup

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

- e. Menganjurkan Ibu untuk istirahat cukup

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

- f. Menganjurkan Ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

Hasil: Ibu merawat payudaranya 1 kali sehari sebelum mandi.

- g. Menganjurkan Ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif (selama 6 bulan)

Hasil: Ibu selalu menyusui Bayinya setiap 2 jam atau setiap kali

h. Melakukan *follow up*

Hasil: *Follow up* dilakukan pada 2 Minggu *post partum*, yaitu pada tanggal 12 Maret 2020.

### 3.3.3 Kunjungan Nifas III

Tanggal 12 Maret 2020

#### DATA SUBJEKTIF ( S )

- a. Ibu aktif bergerak.
- b. Mules pada perut bagian bawah hilang
- c. Pengeluaran ASI banyak
- d. Bayi tertidur lelap setiap habis disusui
- e. Ibu rajin makan sayur, kacang-kacangan, ikan, dan telur
- f. Ibu banyak minum air
- g. Mandi 2 kali sehari, keramas setiap hari menggunakan shampo di pagi hari
- h. Pakaian diganti setiap habis mandi dan pakaian dalam diganti setiap habis BAK dan BAB serta sehabis mandi.

#### DATA OBJEKTIF ( O )

- a. Ekspresi Ibu ceria.
- b. Tanda – tanda dalam vital normal
  - Tekanan Darah : 120/90 mmHg
  - Nadi : 88 kali/menit
  - Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 22 kali/menit

- c. Ibu tampak menyusui Bayinya
- d. TFU, Tidak teraba di atas *simfisis*
- e. Payudara tampak terisi penuh
- f. BB bayi 3200 gram
- g. Pengeluaran *lochea serosa* berwarna berwarna kuning kecokelatan.

#### **ASESSMENT ( A )**

- a. Diagnosa : 2 Minggu *post partum*
- b. Masalah Aktual : Tidak ada data yang mendukung
- c. Masalah Potensial: Tidak ada data yang mendukung.

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

Tanggal 12 Maret 2020

Jam 10.00 Wita

- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga  
 Hasil : Ibu dan keluarga sangat terbuka dalam menjelaskan perkembangan ibu dan bayinya.
- b. 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 susu formula pada bayinya.
- c. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya

Hasil: Selama 2 minggu masa nifasnya Ibu tidak mengalami kesulitan dan bayinya dalam keadaan normal

- d. 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

- e. Melakukan *Follow up*

Hasil: *Follow up* dilakukan pada 6 Minggu *post partum*, yaitu pada Tanggal 23 April 2020.

### **3.3.4 Kunjungan Nifas IV**

Tanggal 23 April 2020

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

- a. Ibu aktif bergerak.
- b. ASI banyak
- c. Bayi tidak rewel
- d. Bayi tertidur pulas setiap habis disusui
- e. Tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluan Ibu dan tetap memberikan ASI kepada bayinya.
- f. Cairan tidak ada keluar sejak 4 hari yang lalu.

**DATA OBJEKTIF ( O )**

- a. Ekspresi Ibu ceria.
- b. Tanda–tanda dalam vital normal
  - Tekanan Darah : 110/90 mmHg
  - Nadi : 80 kali/menit
  - Suhu : 36,7°C
  - Pernapasan : 20 kali/menit
- c. Pengeluaran *lochea alba* berwarna putih kekuningan.

**ASESSMENT ( A )**

- a. Diagnosa : 6 Minggu *post partum*
- b. Masalah Aktual : Tidak ada data yang mendukung
- c. Masalah Potensial: Tidak ada data yang mendukung.

**PLANNING ( P )**

Tanggal 23 April 2020

Jam 15.30 Wita

- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
  - Hasil: Ibu dan keluarga sangat terbuka dalam menjelaskan perkembangan Ibu dan Bayinya.
- b. Menganjurkan Ibu untuk tetap menyusui Bayinya secara ASI eksklusif selama 6 bulan
  - Hasil: Bayi kan diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
- c. Memberikan KIE pada Ibu untuk ber KB secara dini
  - Hasil: Ibu ingin menggunakan KB yang tidak menghambat produksi ASI

d. 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.

### 3.4 Asuhan Kebidanan Pada *Neonatus*

No.Register	: xx xx xx	
Tanggal lahir	: 20 Februari 2020	Jam : 20.20 WITA
Tanggal Pengkajian	: 20 Februari 2020	Jam : 07.00 WITA
Nama Pengkaji	: RESKI	Nim: 02171276

#### 3.4.1 Kunjungan *Neonatus I*

Tanggal 20 Februari 2020

#### **IDENTITAS BAYI**

Nama : By Ny."R"  
 Tempat, tanggal lahir : Palopo, 20 Februari 2020  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Anak ke : Kelima (v)

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

- a. Keluhan utama bayi: Bayi baru lahir
- b. Riwayat keluhan utama:
  1. Bayi lahir tanggal 20 Februari 2020, Jam 20.20 Wita
  2. Umur bayi 10 Jam

3. Bayi telah BAB dan BAK sebanyak 1 kali

c. Riwayat kesehatan keluarga

1. Tidak ada penyakit keturunan dalam keluarga seperti hipertensi, diabetes militus, jantung.
2. Tidak ada riwayat penyakit menular dalam keluarga seperti penyakit menular seksual dan TBC.

d. Riwayat Persalinan

1. Bayi lahir tanggal 20 Februari 2020, Jam 20.20 Wita
2. Jenis persalinan: spontan/PBK
3. Bayi lahir langsung menangis dengan :
  - a) Jenis kelamin : Perempuan
  - b) BBL : 3200 gram
  - c) PBL : 50 cm
  - d) Penilaian *Apgar Score*

Tanda	0	1	2	Jumlah	
Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100	>100	2	2
Usaha Napas	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	1	2
Tonus Otot	Hampa	Ekstermitas fleksi sedikit	Gerakan sedikit	1	2
Refleks	Tidak Bereaksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan	2	2
Warna	Biru/Pucat	Tubuh kemerahan, tangan dan kaki biru	Kemerahan	2	2
Jumlah				8	10

- e) Tidak ada lilitan tali pusat
- f) Respon terhadap rangsangan baik
- g) Segera setelah lahir Bayi langsung mendapatkan IMD

**DATA OBJEKTIF ( O )**

1. Keadaan Umum Bayi baik
2. Bayi baru lahir dengan:
  - a) Jenis kelamin: Perempuan
  - b) BBL 3200 gram
  - c) PBL 50 cm
  - d) Lingkar kepala: 32 cm
  - e) Lingkar dada: 33 cm
  - f) Lingkar lengan: 7 cm
  - g) Respon terhadap rangsangan baik
  - h) Warna kulit merah
3. Pemeriksaan *head to toe*
  - a. Kepala dan rambut
    - 1) Rambut tipis,halus, hitam dan bersih
    - 2) Bentuk kepala bayi normal
    - 3) Sutura menyatu dan tidak ada molase
    - 4) Tidak ada caput suksodeum
    - 5) Lingkar kepala 32cm

b. Mata

- 1) Simetris kiri dan kanan
- 2) Tidak ada secret
- 3) Sclera tidak mengalami ikterus
- 4) Konjungtiva berwarna merah muda

c. Hidung

- 1) Lubang hidung simetris kiri dan kanan
- 2) Tidak terdapat pernafasan cuping hidung
- 3) Tidak terdapat polip dan secret di lubang hidung

d. Telinga

- 1) Simetris kiri dan kanan
- 2) Telinga bersih dan teling lunak
- 3) Tidak ada pengeluaran serumen
- 4) Bagian luar pada telinga lengkap
- 5) Daun telinga dalam keadaan baik

e. Mulut dan bibir

- 1) Refleks menghisap baik
- 2) bibir dan mulut tidak ada kelainan
- 3) Warna bibir merah muda
- 4) Bibir dan pallatum durum tidak ada kelainan

f. Leher

- 1) Tidak ada benjolan atau pembekakan
- 2) Tonus otot leher baik

3) Tidak ada trauma

g. Dada

1) Bentuk dada normal

2) Nafas seirama

3) Putting susu terbentuk

4) Bunyi detak jantung teratur dengan 138x/menit

h. Bahu dan lengan

1) Pergerakan tangan Bayi aktif

2) Jari-jari lengkap dan normal

3) Tangan simetris kiri dan kanan

4) Reflex polmareraps baik

5) Lila 7 cm

i. Abdomen

1) Tali pusat masih basah

2) Tali pusat tampak bersih

3) Tidak ada perdarahan tali pusat

4) Tidak ada benjolan pada perut bayi

j. Tungkai dan kaki

1) Simetris kiri dan kanan

2) Jari-jari kaki lengkap

3) Reflex babynsky dan plantar baik

k. Genetalia

- 1) Terdapat lubang vagina
- 2) Terdapat labia Mayora menutupi Labia Minora
- 3) Terdapat klitoris

l. Punggung dan bokong

- 1) Lipatan kulit bokong tidak ada
- 2) Tidak teraba benjolan pada punggung
- 3) Terdapat lubang anus dan mekonium (+)

m. Kulit

- 1) Warna kulit kemerahan
- 2) Terdapat verniks

n. Sistem saraf

- 1) Refleks moorow (+)
- 2) Refleks rooting (+)
- 3) Refleks babyski (+)
- 4) Refleks tonicneck (+)

**ASESSMENT ( A )**

- a. Diagnosa : Bayi Baru Lahir BCB/SMK /Spontan
- b. Masalah Aktual : Tidak ada data yang mendukung
- c. Masalah Potensial : Tidak ada data yang mendukung

**PLANNING ( P )**

Tanggal 20 Februari 2020

Jam 06.45 Wita

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh Bayi

Hasil: Tangan dicuci pada saat akan dan setelah menyentuh bayi

- b. Mengobservasi TTV, timbang Bayi dan ukur panjang badan Bayi

Hasil: Hasil Observasi pada bayi:

1. TTV

Nadi : 144 kali per menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 58 kali per menit

2. BB : 3200 gram

3. PBL : 50 cm

4. Tidak memandikan Bayi sekurang-kurangnya 6 jam setelah persalinan.

5. Mengukur suhu dan memeriksa anusya berlubang/tidak dengan memasukkan termometer ke dalam anus Bayi.

Hasil: Kehilangan panas tidak terjadi .

- c. Melakukan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi, adapun cara perawatan tali pusat yaitu :

1. Ketika mengganti popok, pastikan memasangnya di bagian bawah perut bayi (di bawah tali pusat), ini untuk menjaga agar tali pusat tidak terkena air kencing atau kotoran bayi.
2. Gunakan pakaian yang agak longgar untuk sirkulasi udara di sekitar tali pusat, sampai tali pusat puput.
3. Jangan pernah menarik-narik tali pusat.
4. Gunakan kasa steril, lalu bersikan bagian sekeliling pangkal tali pusat dengan menggunakan kasa steril yang dibasahi larutan air DTT.
5. Bersihkan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat dengan kasa steril, lalu bersihkan bagian sekeliling pangkal tali pusat dengan menggunakan kasa steril yang dibasahi larutan air DTT.
6. Bungkus tali pusat dengan kasa steril.
7. Teruskan menggunakan popok di atas perut untuk membantu agar kain kasa yang membungkus tali pusat tidak terlepas.

Hasil: Tali pusat telah di rawat kemudian dibungkus dengan kasa steril

- d. Memberikan obat salep mata.

Hasil: Obat salep mata di berikan pada masing-masing mata kanan dan kiri Bayi.

- e. Memberikan injeksi vitamin K1

Hasil: Injeksi vitamin K1 1 mg telah di berikan pada Bayi dengan cara IM pada 1/3 atas bagian luar paha sebelah kiri

- f. Menunda memandikan Bayi untuk mencegah terjadinya hipotermia

Hasil: Bayi akan dimandikan setelah berusia 6 jam

- g. Memberikan HE pada makanan bergizi yang dapat meningkatkan produksi ASI sehingga dapat memenuhi kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia makan makanan yang dapat memperbanyak produksi ASI seperti makan sayur katuk dan kacang-kacangan.

- h. Menganjurkan Ibu untuk menyusui Bayinya sesering mungkin

Hasil: Ibu bersedia untuk menyusui Bayinya sesering mungkin yaitu setiap kali 2 jam atau setiap kali Bayi merasa lapar.

- i. Menganjurkan Ibu untuk mengganti popok Bayi setiap kali BAK dan BAB

Hasil : Ibu bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan.

- j. Melakukan *Follow up* pada untuk memantau perkembangan bayi

Hasil: *Follow up* dilakukan pada saat bayi berumur Bayi 6 hari yaitu Tanggal 26 Februari 2020.

### **3.4.2 Kunjungan Neonatus**

Tanggal 26 Februari 2020

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

- a. Umur Bayi 6 hari
- b. Bayi telah dibandikan oleh keluarga Ibu pada jam 08.00 wita
- c. Menggunakan pakaian bersih dan hangat
- d. Tidak rewel
- e. Tertidur pulas setiap habis disusui
- f. Pola emosional Bayi: Bayi menangis bila popoknya basah dan merasa lapar
- g. Pola nutrisi: Bayi disusui setiap 2 jam atau setiap kali merasa lapar
- h. Eliminasi: BAB 2 kali sehari warna kuning kecoklatan, BAK 3-4 kali sehari.

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

- a. BB Bayi sekarang : 3000 gram
- b. Refleks menghisap aktif
- c. TTV :

Nadi : 140 kali per menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 48 kali per menit

- d. Warna kulit kemerahan
- e. Tali pusat pupus pada tanggal 25 Februari 2020
- f. Tonus baik .

#### **ASESSMENT ( A )**

- a. Diagnosa : Bayi baru lahir umur 6 hari
- b. Masalah Aktual : Tidak ada data yang mendukung
- c. Masalah Potensial : Tidak ada data yang mendukung

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

Tanggal 26 Februari 2020

Jam 16.20 wita

- a. Mengobservasi TTV Bayi

Hasil : Nadi : 140 kali per menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 48kali per menit

- b. Mengobservasi tanda-tanssda infeksi tali pusat

Hasil: Tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat dibungkus dengan kain kasa steril

- c. Menimbang BB Bayi

Hasil: BB Bayi sekarang 3000 gram

- d. Menganjurkan Ibu untuk tetap menyusui Bayinya secara teratur tanpa dijadwalkan

Hasil : Ibu menyusui Bayinya setiap 2 jam atau setiap kali Bayi merasa lapar

- e. Mengajarkan Ibu untuk mengganti popok Bayi setiap kali BAK dan BAB

Hasil : Ibu bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan.

- f. Mengajarkan Ibu untuk tetap banyak mengonsumsi makanan yang dapat memperlancar ASI seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, buah-buahan serta banyak minum air putih, dan apa bila diperlukan anjurkan Ibu untuk minum susu Ibu menyusui atau pil pelancar ASI

Hasil : Ibu makan sayur katuk, bayam, kacang goreng sesekali makan tahu dan tempe, sering makan buah pisang, dan bersedia minum susu dan pil pelancar ASI

- g. Menjelaskan kepada Ibu tentang tanda bahaya Bayi baru lahir seperti :

1. Tidak mau menyusui atau memuntahkan semuanya
2. Kejang
3. Bergerak hanya jika dirangsang
4. Sesak napas
5. Merintih
6. Demam (suhu  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ ) teraba dingin ( $<36^{\circ}\text{C}$ )
7. Mata berranah
8. Diare
9. Badan kuning
10. Buang air besar berwarna pucat.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- h. Menganjurkan 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.

- i. Melakukan *Follow up*

Hasil: *Follow up* dilakukan saat umur bayi 2 minggu yaitu pada Tanggal 12 Maret 2020.

### **3.4.3 Kunjungan Neonatus III**

Tanggal 12 Maret 2020

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

- a. Umur bayi sekarang 2 minggu
- b. Bayi tampak bersih dan sehat
- c. Aktif menyusu
- d. Mendapatkan ASI eksklusif
- e. Bayi BAB 2 kali sehari, warna kekuningan, konsistensi lunak, BAK 4-5 kali sehari

**DATA OBJEKTIF ( O )**

- a. BB Bayi sekarang : 3500 gram
- b. TTV :
  - Nadi : 140 kali per menit
  - Suhu : 36,5°C
  - Pernapasan : 48 kali per menit
- c. Warna kulit kemerahan

**ASESSMENT ( A )**

- a. Diagnosa : Bayi usia 2 minggu
- b. Masalah Aktual : Tidak ada data yang mendukung
- c. Masalah Potensial : Tidak ada data yang mendukung

**PLANNING ( P )**

Tanggal 12 Maret 2020

Jam 10.00 wita

- a. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
  - Hasil: Nadi : 140 kali per menit
  - Suhu : 36,5°C
  - Pernapasan : 48kali per menit
- b. Menganjurkan Ibu untuk tetap menyusui Bayinya sesering mungkin dengan ASI eksklusif
  - Hasil: Bayi tampak tertidur pulas karena mendapatkan cukup ASI, Bayi tidak diberikan susu formula.

- c. Menganjurkan Ibu untuk tetap menjaga kebersihan Bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.

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

- d. 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

Tanggal Kunjungan : 24 Maret 2020

Jam 09.10 WITA

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2020

Jam 09.25 WITA

Nama Pengkaji : RESKI

Nim: 02171276

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

a. Keluhan utama: Ingin ber KB

b. Riwayat keluhan utama:

1. Melahirkan pada tanggal 20 Februari 2020

2. Ibu menyusui

3. Ingin menggunakan KB yang tidak menghambat produksi ASI

4. Ibu tidak mengetahui jenis KB yang cocok untuk ibu menyusui
- c. Riwayat penyakit sekarang
1. Masa nifas berlangsung normal
  2. Ibu dalam keadaan sehat selama masa nifasnya
  3. Masa nifas berlangsung normal selama 40 hari
- d. Data Psikososial spiritual
1. Ibu bahagia dengan kelahiran bayinya
  2. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya
  3. Pengambil keputusan keluarga adalah suami
  4. Ibu dan suami selalu berdoa kepada Allah SWT agar diberikan kesehatan untuk dirinya dan bayinya.

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

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Berat badan dan tinggi badan
- |                       |          |
|-----------------------|----------|
| Selama hamil          | : 53 kg  |
| Setelah nifas 40 hari | : 42 kg  |
| Tinggi Badan          | : 146 cm |
- d. TTV
- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| Tekanan Darah | : 110/80 mmHg   |
| Pernapasan    | : 24 kali/menit |
| Nadi          | : 82 kali/menit |
| Suhu          | : 36,5°C        |

e. Pemeriksaan Fisik ( *head to toe* )

1. Kepala dan rambut

Inspeksi : rambut bersih, lurus, berwarna hitam dan tidak ada ketombe.

Palpasi : tidak teraba adanya pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan.

2. Wajah

Inspeksi : tidak pucat dan tidak *oedema*.

Palpasi : tidak teraba adanya benjolan dan tidak dan nyeri tekan.

3. Mata

Inspeksi : simetris kanan dan kiri, tidak *oedema*, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Palpasi : tidak adan nyeri tekan.

4. Hidung

Inspeksi : bersih, tidak secret dan tidak ada pembengkakan.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

5. Telinga

Inspeksi : simetris kanan dan kiri, bersih, tidak ada *serumen*.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

6. Mulut

Inspeksi : bersih ,tidak ada caries dan tidak ada pengeluaran ludah berlebihan.

Palpasi : tidak dan nyeri tekan.

## 7. Leher

Inspeksi : tidak Nampak adanya pembesaran kelenjar tyroid,  
kelenjar limfe dan vena jugularis.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

## 8. Payudara

Inspeksi: simetris kiri kanan, putting susu menonjol

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

## 9. Abdomen

Inspeksi: tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

## 10. Genetalia

Inspeksi: nampak labia mayora dan minora

Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*

## 11. Genetalia

Inspeksi: nampak labia mayora dan minora

Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*

## 12. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*

Perkusi : refleks patella kiri dan kanan (+)

## f. Pemeriksaan plano test (-)

**ASESSMENT (A)**

- a. Diagnosa : Calon akseptor KB Suntik 3 Bulan Depoprogestin
- b. Masalah Aktual : Tidak ada data yang mendukung
- c. Masalah Potensial: Tidak ada data yang mendukung

**PLANNING ( P )**

Tanggal 24 Maret 2020

Jam 09.30 Wita

- a. Menyambut ibu dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) dengan tujuan untuk menciptakan hubungan yang baik antara petugas kesehatan dengan klien serta melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Hasil: Ibu dan suami terbuka tentang rencana untuk ber KB

- b. Mengobservasi TD, KU dan menimbang berat badan ibu dengan tujuan untuk menilai keadaan umum ibu dan menentukan tindakan selanjutnya

Hasil: TD: 110/80 mmHg, KU ibu baik, BB sekarang 42 Kg

- c. Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB

Hasil: Ibu belum pernah menjadi akseptor KB

- d. Memberikan penjelasan tentang metode KB suntik 3 bulan depoprogestin yang memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

e. Menjelaskan prosedur kerja dan memberikan KB suntik 3 bulan yaitu:

1. Diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (IM) dalam daerah bokong.
2. Suntikan diberikan tiap 90 hari.
3. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas DTT, biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.
4. Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara.

Hasil: Suntik KB diberikan pada jam 10.30 Wita

f. Menganjurkan ibu untuk kembali pada jadwal suntik berikutnya yaitu pada tanggal 20 Juni 2020

Hasil: Ibu akan suntik ulang pada tanggal 20 Juni 2020.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulisan akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R umur 35 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester III, proses persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Wara Kota Palopo.

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “R” sejak masa hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan KB di Puskesmas Wara Kota Palopo didapatkan hasil sebagai berikut:

#### **4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

##### **4.1.1. Data Subjektif**

###### **a. Identitas klien**

###### **1. Umur**

Usia 35 tahun merupakan usia reproduksi dan aman untuk kehamilan dan persalinan. Menurut Ambrawati (2010) umur harus dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi

pendarahan dalam masa nifas. Sehingga pada kasus Ny.B tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

## 2. Pendidikan

Menurut Eny dan Diah (2010) pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Pada kasus Ny.R pendidikan terakhir adalah SMA, dan tingkat intelektual kurang tetapi ibu mudah paham saat diberikan konseling, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## 3. Alamat

Menurut Ambarwati (2010) alamat di tanyakan sangat penting untuk mempermudah kunjungan rumah. Pada Ny.R alamat rumah sudah jelas yaitu Benteng sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## b. Riwayat pasien

### 1. Keluhan utama

Berdasarkan teori, mengatakan bahwa pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang ketiga, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU teraba 3 jari dibawah px dan biasanya muncul keluhan seperti sering buang air kecil yang diakibatkan oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan tertekannya kandung

kemih ibu. Namun, keluhan sering buang air kecil merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil trimester ke III (Diana, 2017).

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

## 2. Riwayat kesehatan

Pada riwayat kesehatan diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, maupun kronis seperti jantung, DM, Hipertensi, Asma. Dari riwayat kesehatan keluarga juga diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, apabila ada penyakit keluarga yang menyertaiyah.(Ambrawati 2010), pada kasus Ny.R mengatakan bahwa dahulu dan sekarang dirinya maupun keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus Ny.R.

### c. Riwayat obstetric

#### 1. Riwayat haid

##### a) Menarche

Usia pertama kali mengalami menstruasi pada wanita Indonesia, umurnya sekitar 12-16 tahun, pada kasus Ny.R mengatakan menstruasi pada usia 13 tahun, sehingga tida

terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny.R menurut (Ari sulistyawati 2009)

b) HPHT

Menurut Rustam mochtar, (2012) Hari pertama haid terakhir sangat penting ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan ibu dan tafsiran persalinan. Maka dapat dijabarkan tafsiran tanggal persalinan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun +1. Pada kasus Ny. R mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 20 Mei 2019, dan diperkirakan tafsiran persalinan pada tanggal 27 Februari 2020 Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena Ny.R dapat memberikan keterangan yang jelas mengenai hari pertama haid terakhir sehingga memudahkan untuk memperkirakan tafsiran persalinan.

c) Riwayat kehamila sekarang

Menurut Rustam mochtar, (2012) bahwa pemeriksaan antenatal bertujuan untuk mengenali dan menangani penyulit penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, dan mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin di derita sedini mungkin, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak serta memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan dan nifas

dan laktasi. Pemeriksaan antenatal pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika terlambat haid satu bulan. Pemeriksaan ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan. Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan dan periksa khusus jika ada keluhan-keluhan. Pada kasus Ny.R pemeriksaan antenatal pada trimester I, trimester II dan trimester III, telah sesuai dengan teori, karena Ny.R rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi.

d) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ibu dan suami menikah sah, tercatat di catatan sipil. Lama pernikahan 20 tahun. Menurut Eny dan Diah (2010). Dalam riwayat perkawinan yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena berkaitan dengan psikologis pada kehamilan dan persalinan dan nifas. jadi pada kasus Ny.R tidak ada kesenjangan antara antara teori dan kasus.

e) Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Menurut Rustam mochtar, (2012) pola nutrisi ibu hamil diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, payudara dan kenaikan metabolisme.

Sehingga untuk pengawasan, kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Kenaikan berat badan rata-rata adalah antara 6,5 sampai 16 kg (10-12 kg). Kenaikan berat badan yang berlebih atau turunnya berat badan ibu setelah kehamilan triwulan kedua haruslah menjadi perhatian. Peningkatan berat badan pada trimester kedua dan ketiga merupakan petunjuk penting perkembangan janin, peningkatan berat badan yang berhubungan dengan peningkatan risiko melahirkan bayi tumbuh terlambat sering disebut retardasi pertumbuhan intrauterine growth retardation (IUGR)). Selama hamil, Ny.R telah mengkonsumsi makanan yang memenuhi gizi terdiri dari nasi, sayur – sayuran, dan lauk pauk. Kenaikan berat badan pada Ny. R selama hamil normal yaitu 14 kg. Oleh karena itu tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

- 2) Wanita hamil harus mempunyai proide istirahat secara berkala selama siang hari. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak, dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. (Rustam mochtar 2012). Dalam 1 hari pola istirahat selama hamil pada Ny.R untuk tidur

siang selama 1 sampai 2 jam dan tidur malam selama 7 sampai 8 jam, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4.1.2. Data Obyektif**

##### **a. Pemeriksaan fisik**

Keadaan umum dikaji untuk mengetahui kesadaran umum klien, apakah pasien terlihat dalam keadaan baik atau tidak. Klien dikatakan dalam keadaan baik apabila klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Pada Ny.R keadaan umumnya baik, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

##### **b. Vital sign**

Menurut Eny Retna Ambarwati (2010). Untuk mengetahui status kesehatan klien, tindakan medis dalam vital sign yang dikaji adalah Tekanan Darah (TD), nadi (N), suhu (S), respirasi (R). Ditunjukkan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya. Menurut (Serri Hutahaean). Tekanan darah pada ibu hamil biasanya normal, kecuali bila ada kelainan, jika tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih. Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing – masing merupakan indikasi gangguan hipertensi pada kehamilan atau syok, peningkatan suhu

menunjukkan proses infeksi atau dehidrasi. Peningkatan deyt nadi dan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan syok, ansietas dan dehidrasi. Pada kasus Ny.R tekanan darah 110/70 mmHg merupakan normal. Pada pernafasan harus berada dalam rentang yang normal yaitu sekitar 20-30 x permenit. Menurut Ambarwati (2010). Pada kasus Ny.R pernafasan 24 x/ menit. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Tinggi badan

Menurut manuaba (2010) menyebutkan bahwa tinggi badan yang normal minimal adalah 145 cm, jika kurang dari 145cm deformitas pada tulang panggul, panggul sempit merupakan salah satu penyulit pada saat persalinan. Pada kasus Ny.R tinggi badannya 146 cm, sehingga antara kasus dan teori tidak terdapat kesenjangan.

d. Lila

Menurut Kusmiyati Y,dkk. (2010). Standar minimal untuk ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa (reproduksi) adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretainya adalah kurang Energi Kronis (KEK). Pada kasus Ny.R ukuran LILA yaitu 25 cm, maka ibu tergolong dalam KEK. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### e. Status Obstetrikus

##### 1. Palpasi

Menurut (Serri Hutahaeen) tujuan pemeriksaan abdomen adalah untuk menentukan letak dan presentasi janin, tinggi fundus uteri dan denyut jantung janin. Pemeriksaan abdomen dengan palpasi dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan Leopold I sampai dengan Leopold IV. Leopold I yaitu pemeriksaan dengan menghadap ke arah wajah ibu hamil dan menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dan fundus, dan konsistensi fundus serta untuk menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis. Leopold II yaitu menentukan batas samping rahim kiri dan kanan, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang untuk menentukan mana kepala janin dan untuk menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus. Leopold III yaitu menentukan bagian terbawah janin apakah bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau masih bisa digoyangkan. Pada leopold IV pemeriksaan menghadap kaki ibu hamil, dan juga menentukan bagian terbawah janin dan beberapa jauh janin dan jauh janin sudah masuk pintu atas panggul. (manuaba,2010). Pada kasus Ny.R dilakukan pemeriksaan abdomen yaitu dengan cara palpasi dari leopold I sampai dengan leopold IV. Pada leopold I yaitu Pemeriksaan

dengan menghadap ke arah wajah ibu hamil dan menentukan tinggi fundus uteri dan menentukan letak kepala bokong dan tangan lain di atas simfisis, dan didapatkan hasil TFU 3 jari bawah pusat cm dan teraba bokong. Leopold II yaitu menentukan letak punggung janin dengan satu tangan menekan di fundus, didapatkan hasil punggung sebelah kiri. Leopold III yaitu menentukan terbawah janin sudah masuk panggul atau masih bisa digoyangkan, didapatkan hasil teraba bagian kepala. Dan pada leopold IV pemeriksaan menghadap kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum, dan didapatkan hasil teraba kepala sudah masuk panggul (divergen). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

## 2. Payudara

Menurut Manuaba (2010) perubahan fisiologis pada kehamilan yang dipengaruhi oleh hormon somatomotropin yaitu merangsang pengeluaran kolostrum. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI saat laktasi. Perkembangan Payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone dan somatomotrofin. Pada kasus Ny.R kolostrum sudah keluar pada trimester III, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### 3. Detak jantung janin (DJJ)

Denyut jantung janin menunjukkan status kesehatan dan posisi janin terhadap ibu. Detak jantung janin bisa di dengar menggunakan stetoskop leanec atau doppler, detak jantung janin normal 120-160 kali permenit, apabila kurang dari 120x/ menit disebut brakikardi, sedangkan lebih dari 160x/menit dinamakan takikardi dan harus diwaspadai adanya gawat janin. (SerriHutahaeen). Pada kasus Ny.R detak jantung janinnya yaitu 145 x/ menit. Sehingga pada kasus Ny.R tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 4.1.3. Assesment

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang di dapatkan pada kasus Ny.R maka dapat diterapkan diagnosa yaitu Ny.R umur 35 tahun, G<sub>v</sub> P<sub>IV</sub> A<sub>O</sub> , usia kehamilan 39 minggu 3 hari, Presentasi kepala, PUKI, Janin tunggal, Hidup, kepala belum masuk PAP dengan keluhan sering berkemih.

#### 4.1.4. Planning

Planning yang diberikan pada ibu hamil trimester III yaitu memberikan penkes tentang tanda bahaya trimester III yang bermasud untuk mendeteksi secara dini tanda bahaya trimester III jika di alami, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan

dengan tujuan agar ibu mengetahui lebih awal tanda-tanda persalinan. Dan beritahu ibu tentang persiapan persalinan dengan tujuan untuk mempersiapkan segala kebutuhan saat proses persalinan. Pada kasus Ny.R perencanaan tindakan pemberian konseling telah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan, karena pada trimester III sering disebut sebagai periode penantian (Kusmiati 2010). Serta menurut (Saefudin 2010) teori tentang asuhan antenatal care pada trimester tiga meliputi pemberian vitamin zat besi, persiapan persalinan, mengenali tanda-tanda persalinan, pemeriksaan keseluruhan (jika ada indikasi), pemeriksaan dalam (jika ada indikasi), pemeriksaan laboratorium (jika ada indikasi), perencanaan penanganan komplikasi, konseling khusus.

#### **4.1.5. Implementasi**

Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu memberikan konseling kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada TM III yaitu Perdarahan pervagina, sakit kepala menetap, nyeri perut yang hebat, pandangan kabur, pergerakan janin berkurang, odema pada wajah dan tungkai, demam tinggi, ketuban pecah dini, kejang. Memberitahukan tentang tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi yang semakin sering dan teratur, keluar lendir dan darah dari jalan lahir, pecahnya selaput ketuban, mulas seperti ingin BAB, dan menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas terdekat atau datang ke

puskesmas sewaktu-waktu ibu mengalami salah satu tanda tersebut, memberitahukan ibu tentang persiapan persalinan yaitu rencana ibu akan bersalin di mana dan ditolong siapa, ibu ingin di dampingi siapa ketika bersalin nanti, mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi yang terdiri baju ibu, pembalut, celana dalam, gurita, jarit. Sedangkan untuk bayi, baju bayi, sarung tangan dan kaki, topi, selimut dan bedong. Persiapkan kendaraan, persiapkan dana untuk persalinannya, persiapan calon pendonor darah yang sesuai dengan golongan darah ibu, jika sewaktu-waktu diperlukan. Dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila keluhan.

#### **4.1.6. Evaluasi**

Mengevaluasi keefektifan tindakan yang telah dilaksanakan yaitu ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya TM III, ibu sudah mengetahui persiapan persalinan dan dapat mengulangi kembali konseling yang telah di jelaskan, dan ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang pemeriksaan.

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

### **4.2.1. KALA I**

#### **a. Data subyektif**

##### **1. Keluhan utama**

tanda-tanda pemulaan persalinan yaitu perasaan nyeri di perut dan dipinggang oleh adanya kontraksi lemah uterus, serviks menjadi lembek, mulai mendatar, pembukaan yang menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah sehingga sekresinya bertambah dan mungkin bercampur darah (bloody show). Menurut Rustam Mochtar (2012). Pada kasus Ny. R mengeluh kenceng-kenceng dan sudah mengeluarkan lendir. Sehingga terdapat kesamaan antara teori dan kasus yang terjadi pada Ny. R bahwa telah terdapat tanda-tanda pemulaan persalinan.

#### **b. Data obyektif**

##### **2. Tekanan darah**

menurut Asrinah (2010) tekanan darah meningkatkan selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi – kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi jika terjadi kontraksi dan kontraksi dapat menyebabkan

metabolisme meningkat, yang mengakibatkan kerja jantung meningkat pula sehingga denyut jantung meningkat pula sehingga denyut jantung meningkat pula sehingga denyut jantung akan meningkat selama kontraksi. Pada kasus Ny. R tekanan terjadi peningkatan sistolik meningkat 10 mmHg sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### 3. Perubahan sistem respirasi

Menurut Asrinah (2010) pada respirasi dan pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan, hal ini disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang kurang benar. Kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang kurang benar pada kasus Ny. R terjadi peningkatan respirasi dan pernafasan karena adanya rasa nyeri yang dirasakan ibu, sehingga terdapat kesamaan antara teori dan kasus.

### 4. Kontraksi uterus

Memantau kontraksi uterus dengan jarum dinding atau jam tangan untuk memantau uterus. Dengan meletakkan tangan diatas uterus dan palpasi jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu kurun 10 menit. Tentukan durasi /lama setiap kontraksi yang terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik/lebih. Dan diantara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus. (Asrinah 2010) Ny. R terjadi kontraksi dalam 10

menit, karena adanya rasa nyeri yang dirasakan ibu, sehingga terdapat kesamaan antara teori dan kasus.

#### 5. Pemeriksaan dalam

pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan, perubahan serviks terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi Braxton hicks, sehingga serviks menjadi matang selama periode yang berbeda – beda sebelum persalinan. Dimana untuk menentukan kemajuan persalinan. Dimana untuk menentukan kemajuan persalinan. Pada kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif, dari 4 cm sampai 10 cm. frekuensi pemeriksaan dalam dilakukan sesuai kondisi wanita dan kemampuan bidan untuk menggunakan parameter evaluasi kemajuan persalinan dan dilakukann pemeriksaan dalam 4 jam sekali. Pada kasus Ny. R pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 16.30 Wib dengan pembukaan 6 cm, dan pukul 18.00 WIB pembukaan 8 cm, dan jam 19.20 wib pembukaan 10 cm terlihat tanda gejala kala II, tidak dilakukan pemeriksaan dalam ulang karena kepala sudah terlihat 5-6 cm didapan vulva cm. sehingga terdapat kesamaan antara teori dan kasus.

**c. Assessment**

Data dasar hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan obyektif yang akan diproses mejadi masalah atau agnosis. (varney 2006). Berdasarkan hasil didapatkan pada kasus Ny. R maka dapat ditetapkan diagnosa yaitu Ny. R umur 35 tahun G<sub>v</sub> P<sub>IV</sub> A<sub>O</sub> umur kehamilan 39 minggu 3 hari dalam persalinan kala I fase aktif.

**d. Planning**

Tindakan pada planning yang dilakukan adalah pantau his, DJJ dan kemajuan persalinan dipartograf, anjurkan ibu untuk miring kiri atau mempercepat untuk relaksasi diantara 2 kontraksi, anjurkan ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukan lengkap, dan berikan nutrisi atau minum kepada ibu. Pada kasus Ny. R perencanaan telah sesuai dengan asuhan persalinan normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

**e. Implementasi**

Melakukan asuhan meyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu memantau his, DJJ dan kemajuan persalinan dipatograf, menganjurkan ibu untuk miring kiri lagi untuk mempercepat penurunan kepala dan aliran oksigen ke janin lancar,

menganjurkan ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, memberikan nutrisi atau minum kepada ibu.

**f. Evaluasi**

Mengevaluasi keefektifan tindakan yang telah dilaksanakan yaitu His, djj dan kemajuan persalinan sudah ditulis dalam patograf, ibu sudah miring kiri lagi, dan ibu bersedia untuk relaksasi diantara 2 jam kontraksi, serta ibu minum air putih.

**4.2.2 KALA II**

**a. Data subjektif**

1. Keluhan utama

Tanda-tanda in partu yaitu rasa nyeri oleh adanya his yang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada pembukaan. Menurut Rustam mochtar (2012). Pada kasus Ny.R mengeluh seperti ingin BAB, kontraksi uterus semakin sering, sehingga terdapat kesamaan antara teori dan kasus, bahwa terdapat tanda-tanda ini.

**b. Data objektif**

## 1. Kontraksi uterus

Menurut Asrinah (2010), kontraksi uterus selama persalinan semakin kuat, berirama teratur, involunter, bertambah kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Pada kasus Ny.R terdapat kesamaan antara teori dan kasus, yaitu terjadi kontraksi yang kuat dan berirama teratur.

## 2. Inpeksi tanda-tanda kala II

Menurut Asrinah (2010) mengenai tanda-tanda kala II, yaitu dorongan kuat untuk mengejan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan kepala sudah terlihat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

**c. Assessment**

Data dasar hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis Berdasarkan hasil didapatkan pada kasus Ny.R maka dapat ditetapkan diagnosa yaitu Ny.R umur 35 tahun G<sub>v</sub> P<sub>IV</sub> A<sub>0</sub> umur kehamilan 39 minggu 3 hari dalam persalinan kala I fase aktif.

**d. Planning**

Tindakan pada planning yang dapat dilakukan yaitu pertolongan persalinan kala II yang sesuai dengan asuhan persalinan normal, sehingga pada kasus Ny.R terdapat kesesuaian antara praktek dan teori langkah-langkah asuhan persalinan normal.

**e. Implementasi**

Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu melakukan pertolongan persalinan kala II yaitu Pada langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan APN (asuhan persalinan normal), terdapat 60 langkah. Pada langkah pelaksanaan pertolongan persalinan kala II yaitu memastikan kelengkapan peralatan, perlengkapan peralatan dilahan terdapat obat-obatan, partus set dan heating set. Semua perlengkapan harus dalam Kondisi steril. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah pertama yaitu beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu. Hal ini dinyatakan pada teori bahwa memberikan penjelasan pada setiap tindakan setiap kali penolong melakukannya merupakan asuhan sayang ibu untuk memberi rasa nyaman dan tentram.

Pada perlengkapan pelindung diri di lahan hanya memakai celemek sandal dan handsocon pendek, Sehingga terdapat

kesenjangan antara teori dan praktik, karena keterbatasan alat yang tersedia dilahan, Pada perlengkapan pelindung diri yang sesuai dengan asuhan persalinan normal yaitu harus memakai celemek yang bersih, penutup kepala, masker, pelindung mata (kaca mata), sepatu dan handscoon.

Pada langkah selanjutnya yaitu dilakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, akan tetapi pada kasus Ny.R tidak dilakukan pemeriksaan dalam, Karena kepala bayi sudah terlihat divulva bersama dengan selaput ketuban, dan ketuban pecah secara spontan. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Kemudian mengatur posisi ibu nyaman mungkin pernyataan yang sama ditunjukkan pada teori yang menyatakan bahwa mengatur posisi ibu yang nyaman selama persalinan seperti berdiri ataupun miring dan merangkak, litotomi sangat membantu untuk kenyamanan ibu saat proses persalinan. Pada Ny.R yaitu posisi ibu untuk cara meneran yang baik dengan yaitu dengan posisi setengah duduk, tangan merangkul pergelangan kaki, dan cara meneran seperti orang bab saat ada kontraksi, ambil nafas panjang sebelum mengejan serta meminta ibu untuk tidak mengejan saat tidak ada kontraksi. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Teori yang sama dinyatakan bahwa posisi setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan untuk ibu beristirahat diantara kontraksi.

Kemudian untuk persiapan pertolongan kelahiran bayi langkah yang sesuai dengan asuhan persalinan yaitu meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, meletakkan kain bersih yang dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian dibawah bokong ibu, akan tetapi pada praktiknya dilahan tidak meletakkan handuk kain atau handuk bersih, menggunakan under pad yang diletakkan di bawah bokong ibu dan menggunakan popok bayi untuk menahan perinium, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, yang seharusnya menggunakan  $\frac{1}{3}$  kain untuk menahan perinium tetapi pada praktiknya menggunakan popok bayi. Hal ini dikarenakan penggunaan popok bayi dianggap lebih memudahkan untuk menahan perineum dan tidak licin. Tindakan selanjutnya yaitu melahirkan kepala bayi, mengecek adanya lilitan tali pusat, menunggu putar paksi luar dan melahirkan bahu depan, dengan tangan biparietal, melahirkan bahu belakang, bahu depan dan menelusuri sampai kaki serta melakukan penilaian segera pada tangisan bayi, gerakan dan warna kulit. Setelah bayi lahir dan dikeringkan lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat menggunakan klem tali pusat dan penjepit tali pusat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada teori yang sama

bahwa pertolongan pada kala II , melindungi perineum dan sisi tangan lain melindungi kepala bayi bertujuan untuk melindungi defleksi maksimal dan terjadinya ruptur perineum. Periksa leher bayi untuk mengecek adanya lilitan tali pusat, jika ada lilitan longgar maka keluarkan lewat kepala bayi. Jika lilitan tali pusat erat maka jepit tali pusat dengan klem pada 2 tempat dengan jarak 3 cm kemudian potong tali pusat diantara kedua klem tersebut.

Langkah selanjutnya melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dan menyelimuti bayi dengan kain hangat serta topi bayi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada teori yang sama pada bayi baru lahir dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit dengan ibu, dan letakan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu (Nurliana & Andi, 2014).

#### **f. Evaluasi**

Mengevaluasi keefektifan tindakan yang telah dilaksanakan yaitu bayi sudah lahir, bernafas spontan, warna kulit kemerahan dan berjenis kelamin perempuan.

### 4.2.3 KALA III

#### a. Data Subyektif

##### 1. Keluhan Utama

Menurut Asrinah (2010) pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusupan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Pada kasus Ny.R mengatakan perut terasa mules dan teraba keras, sehingga terdapat kesamaan antara teori dengan kasus, terjadinya kontraksi menyebabkan perut terasa mules.

#### b. Data Obyektif

Berdasarkan teori, mengatakan bahwa pada persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta yang ditandai dengan TFU teraba setinggi pusat, kontraksi uterus teraba keras dan bulat, ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat semakin memanjang. Kala III berlangsung selama kurang dari 30 menit setelah bayi lahir (Diana S. , 2017).

#### c. Asessment

Berdasarkan data subyektif dan obyektif pada Ny.R maka diagnosa yang ditetapkan yaitu Ny.R umur 35 tahun P<sub>IV</sub> A<sub>0</sub> dalam persalinan kala III

**d. Planning**

Tindakan planning yang dapat dilakukan adalah penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT, menilai pelepasan plasenta dan melakukan masase (Diana S. , 2017). Pada kasus Ny.R perencanaan tindakan manajemen aktif kala III telah sesuai dengan asuhan persalinan normal sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

**e. Implementasi**

Melakukan asuhan secara menyeluru atau tindakan yang tertera pada planning yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan pemberian suntikan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uterus serta kelengkapan plasenta dan mengecek laserasi.

**f. Evaluasi**

Mengevaluasi keefektifan tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny.R yaitu telah diberikan injeksi oksitosin, plasenta sudah lahir, telah dilaksanakan masase uterus, plasenta lahir lengkap dan tidak ada laserasi.

#### 4.2.4. KALA IV

##### a. Data subyektif

Pada kasus Ny. R merasa bahagia atas kelahiran bayinya dan lega telah selesai proses persalinannya dan ibu masih merasa mulas.

##### b. Data obyektif

###### 1. Kontraksi uterus

Menurut Asrinah (2010). Kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. TFU normal yaitu sejajar dengan pusat atau disawah pusat, dan jika uterus lembek maka kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus menerus dapat menyebabkan atonia uteri dan kasus, karena uterus berkontraksi dengan baik. Pada kasus Ny. R didapatkan kontraksi teraba keras dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.

###### 2. Tekanan darah

Pada tekanan darah jika kurang dari 90/60 mmHg dan nadi lebih dari 100x/i menunjukkan ada suatu masalah. (Asrinah 2010). Hasil pemeriksaan pada kasus Ny. R tekanan darah 120/80 mmHg dan nadinya 80x/i, sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

### 3. Suhu

menurut Asrinah (2010). Suhu tubuh yang normal adalah  $<38^{\circ}\text{C}$  suhu tinggi tersebut mungkin disebabkan oleh dehidrasi (karena persalinan yang lama dan kurang minum atau ada infeksi). Pada kasus Ny. R suhu tubuh  $36,6^{\circ}\text{C}$ , jadi masih dalam batas normal, dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### 4. Kandung kemih

Menurut Asrinah (2010). Jika kandung kemih penuh dengan dengan air seni, uterus tidak berkontraksi dengan baik. Pada kasus Ny. R kandung kemih teraba kosong, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena kandung kemih kosong, dan kontraksi baik.

### c. Assessment

Berdasarkan data obyektif dan subyektif pada Ny. R maka diagnosa yang ditetapkan yaitu Ny. R umur 35 tahun  $P_{IV} A_0$  dalam persalinan kala IV. Data dasar hasil analisis dan interpretasi dari data subyektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis.

### d. Planning

Menurut prawirohardjo (2010). Pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu 2-3 kali dalam 15 menit pasca

persalinan, 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi lokal maka lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai. Setelah dilakukan pengawasan pada Ny. R selama 2 jam keadaan umum baik, kontraksi uterus keras, serta tidak terjadi perdarahan karena atonia uteri. Dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **e. Implementasi**

Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu memastikan uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan, mengajarkan ibu dan keluarga cara masase, melanjutkan pemantauan kontraksi dan perdarahan pervaginam, mengevaluasi jumlah perdarahan, kontraksi uterus, nadi TFU pemantauan 2 jam post partum dalam patograf, mendokumentasikan alat, membersihkan diri, dan memberikan ibu terapi oral.

#### **f. Evaluasi**

Mengevaluasi keefektifan tindakan yang telah dilakukan yaitu kontraksi uterus baik, keras, tidak ada perdarahan ibu bisa

melakukan masase sendiri, sudah dilakukan pemantauan 2 jam post partum di patograf, alat sudah bersih, ibu sudah bersih, dan ibu sudah makan dan minum obat Vit A, Fe, paracetamol, dan amoxicilin.

### **4.3. Asuhan Kebidana Pada Ibu Nifas**

#### **4.3.1. Data Subyektif**

##### **a. Keluhan utama**

Pada kasus Ny.R dalam masa nifas 6 jam mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan merasa lega karena proses persalinannya berjalan lancar dan ibu merasa perutnya mulas. Pada perubahan psikologis terdapat kesamaan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan nifas 6 hari pada kasus Ny.R mengeluh nyeri perut bagian bawah mulai berkurang dan telah diberi konseling mengenai penanganan jika terjadinya bendungan ASI dan cara menyusui bayi dengan benar untuk mencegah tidak terjadinya lecet pada puting susu. Teori menyatakan bahwa proses laktasi pada semua wanita terjadi secara alami, dimana dengan adanya isapan bayi akan merangsang hormon prolaktin sehingga pengeluaran ASI semakin lancar (Nurliana & Andi, 2014). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena asuhan yang

diberikan kepada Ny.R mengacu kepada upaya untuk memperlancar produksi ASI.

Dalam kunjungan nifas 2 minggu pada kasus Ny.R mengatakan tidak ada keluhan, involusi uterus berjalan dengan baik, tidak terdapat tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, dan telah diberikan konseling tentang tanda bahaya pada bayi. Hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus mengenai tujuan kunjungan nifas 2 minggu.

Kunjungan 6 minggu setelah persalinan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ada, memberikan konseling KB secara dini. Pada kunjungan nifas 6 minggu dalam kasus Ny.R mengatakan tidak ada keluhan dan tidak terdapat penyulit - penyulit dalam masa nifas. Ny.R telah mendapatkan konseling mengenai KB (keluarga berencana) secara dini. Sehingga terdapat kesamaan antara teori dan kasus mengenai tujuan kunjungan nifas 6 minggu.

#### **4.3.2. Data obyektif**

##### **a. Tekanan darah**

Pada kasus Ny.R tekanan darah yaitu 120/80 mmHg, dan tidak terjadi peningkatan sampai hari ke 6 post partum. Hal itu sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

b. Denyut nadi

Menurut Saleha (2013), denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum. Pada kasus Ny.R tidak terjadi penurunan denyut nadi ataupun kenaikan denyut nadi, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Suhu badan

Menurut Saleha (2013) pada hari ke-3 setelah persalinan suhu ibu akan naik sedikit, antara  $37,2 - 37,5$  °C. Akan tetapi pada kasus Ny.R tidak terjadi kenaikan pada suhu badan

d. Respirasi

Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Jika respirasi cepat pada postpartum  $>30$ x/menit mungkin adanya tanda-tanda syok. Pada kasus Ny.R respirasi dalam batas normal yaitu 22 x/menit, sehingga terdapat kesamaan dengan teori.

e. Payudara

Pada pemeriksaan payudara simetris, konsistensi keras puting menonjol, tidak ada benjolan dan pengeluaran ASI lancar. Pada kasus Ny.R hari ke 6 pengeluaran ASI ibu masih lancar, kemudian pada 2 minggu dan 6 minggu post partum pengeluaran

ASI masih tetap lancar, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

f. Abdomen

Menurut Sukarni (2013), involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu program dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Pada Ny.R 6 jam post partum TFU teraba 2 jari di bawah pusat dan teraba keras, pada hari ke 6 post partum TFU teraba setinggi umbilicus, pada 2 minggu dan 6 minggu post partum TFU tidak teraba. Sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

g. Genetalia

Menurut Nurliana&Kasrida (2014), Ada beberapa jenis lochea yaitu lochea rubra (Berwarna merah segar, berisi darah segar, sisa-sisa jaringan, lemak bayi dan meconium) keluar selama 1-4 hari pasca persalinan, lochea sanguinolenta (Berwarna merah kecoklatan, berisi sisa darah dan lendir) keluar pada hari ke 4-7 pasca persalinan. Lochea serosa (Berwarna kuning kecoklatan, berisi serum, leukosit, sisa robekan) keluar pada hari ke 7-14 pasca persalinan, lochea alba (Berwarna putih, berisi sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks) keluar pada hari setelah 14-6 minggu pasca persalinan. Pada pemeriksaan genetalia 6 jam post partum pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra yang berisi darah segar, pengeluaran pervaginam pada hari ke 6 yaitu lochea

sanguinolenta yang berwarna merah kekuning-kuningan, pada 2 minggu post partum pengeluaran berupa lochea serosa berwarnakuning dan pada 6 minggu post partum tidak ada pengeluaran pervaginam. Pada Ny.R Tidak terdapat luka jahitan pada alat genitalia, Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4.3.3. Assessment**

Berdasarkan data obyektif dan subyektif pada Ny. R maka diagnosa yang ditetapkan yaitu Ny. R umur 35 tahun P<sub>IV</sub> A<sub>O</sub> dengan nifas normal. Data dasar hasil analisis dan interpretasi dari data subyektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosa.

#### **4.3.4. Planning**

Pada Ny.R telah dilakukan planning sesuai dengan teori Suherni (2009) yaitu mobilisasi dini, tanda bahaya pada masa nifas, dan menganjurkan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Pada kunjungan 6 hari post partum diberikan konseling mengenai teknik menyusui yang benar, perawatan payudara bengkak karna bendungan ASI, memastikan involusi uterus berjalan normal, pada kunjungan 2 minggu post partum memastikan adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarhan, dan kunjungan pada 6 minggu post partum

memastikan involusi uterus berjalan normal dan pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi, sehingga tidak kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4.3.5. Implementasi**

Menunjukkan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu melakukan penatalaksanaan pada masa nifas yang dilakukan sesuai dengan tujuan asuhan masa nifas 6 jam post partum memberikan penjelasan mengenai ambulasi disni, kebutuhan nutrisi, dan istirahat pada kunjungan 6 hari post partum memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memberikan konseling mengenai teknik menyusui yang benar, pada kunjungan 2 minggu menitik beratkan pada konseling KB secara dini, pada kunjungan 6 mminggu post partum memastikan untuk itu harus sudah mantap mennggunakan alat kontrasepsi.

#### **4.3.6. Evaluasi**

Memastikan keefektifan tindakan yang telah dilakukan yaitu pada post partum 6 jam kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan, 6 hari post partum diberikan konseling teknik menyusui bayinya dengan benar, pada 2 minggu post partum involusi uterus berjalan, baik, TFU sudah tidak teraba diatas simpisis, dan sudah diberikan

konseling KB, secara dini bayi sudah pintar menyusu, kemudian pada saat 6 minggu post partum ibu sudah mantap menggunakan KB suntik 3 bulan.

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

##### **4.4.1. Data Subyektif**

###### **a. Riwayat persalinan**

Menurut Rustam Mochtar (2010) tanda-tanda bayi baru lahir sehat adalah menangis kuat, bernafas serta menggerakkan tangan dan kaki, dan warna kulit kemerahan. Pada Ny. R hasil penilaian segera setelah bayi lahir yaitu bayi mengis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan, sehingga pada kasus ini sesuai antara teori dan kasus.

###### **b. Pola Nutrisi**

Menurut Rukiyah (2013) minuman pokok yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu Air Susu Ibu (ASI), karena ASI merupakan makan yang paling baik untuk bayi dan perlindungan bayi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada bayi Ny. R yang hanya dibrikan ASI saja tanpa tambahan lainnya.

###### **c. Pola Istirahat**

Pada bayi Ny. R pola tidur dan menyusui lebih sering, sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori yang menyebutkan bahwa dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Pada umumnya neonatus sampai umur 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam . (Rukiyah sehingga tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

d. BAK dan BAB

Tinja bayi yang disusui berbeda dengan tinja yang diberi susu botol, tinja lebih lunak berwarna kuning emas dan tidak menyebabkan iritasi pada kulit bayi (Rukiyah 2013). Pada bayi Ny. R tinja berwarna kekuningan, lembek dan tidak iritasi dibokong. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

Berkemih 6-10 x dengan warna urine pucat menunjukkan masukkan cairan yang cukup atau berkemih  $> 8$  x merupakan pertanda bayi cukup ASI (Rukiyah 2013). Pada bayi Ny. R konsistensinya cair, dan warn kuning jernih, pola BAK teratur. Sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

#### 4.4.2. Data Obyektif

1. Tanda – tanda vital

a) Frekuensi jantung

Frekuensi jantung yang normal 120-160 x/i. pada bayi Ny. R frekuensi jantung dari bayi baru lahir dan selama

kunjungan cenderung teratur dan normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

b) Suhu

Pada bayi Ny. R suhu bayi normal, yaitu 36,6°C dan tidak terdapat tanda-tanda hipotermi. Menurut (Arsinah 2010). Suhu normal pada neonatus adalah 36°C-37°C. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Pernafasan

Frekuensi nafas normal adalah 40-60x/i. pernafasan pada bayi Ny. R cenderung stabil yaitu 42x/I dan tidak ada tanda-tanda gejala kegawatdaruratan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

2. Pemeriksaan antropometri

Menurut Jenny J.S (2013) kriteria pada bayi baru lahir normal yaitu berat badan lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi antara 48-50 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, dan lingkar dada bayi 32-34 cm.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. R yaitu BB 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada bayi 33 cm. hasil pemeriksaan tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Kunjungan neonatal

Menurut (Direktorat kesehatan kesehatan khusus 2010). Asuhan neonatus yaitu 2 jam, 0-6 jam, 2-6 hari, 6-28 hari, pelayanan kesehatan neonatus sedikitnya dilakukan 3 kali yaitu:

- a) KN 1 pada 6-48 jam
- b) KN 2 pada 3-7 hari
- c) KN 3 pada 8-28 hari

Pada kasus bayi Ny. R dilakukan kunjungan KN 1, dan KN 2 sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4.4.3. Assessment**

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada kasus bayi Ny. R maka diagnosa ditetapkan bayi baru lahir cukup bulan normal.

#### **4.4.4. planning**

Tindakan pada planning yang dilakukan adalah pertahan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dan pemberian 1 jam pertama yaitu injeksi Vit K 1 mg secara IM dan salep mata kemudian 1 jam yang akan datang pemberian imunisasi HBO.

#### **4.4.5. Implementasi**

Melakukan asuhan meyeluruh atau tindakan yang akan tertera pada planning yaitu mempertahankan suhu bayi tetap hangat dengan mengenakan baju, bedong dan topikan bayi, dan menjaga bayi tetap berada di sebelah ibu, memberikan injeksi Vit K 1 mg, saleb mata dan 1 jam kemudian diberi imunisasi HBO.

#### **4.4.6. Evaluasi**

Mengevaluasi keefektifan tindakan yang telah dilakukan yaitu bayi dalam keadaan hangat mengenakan pakaian bayi, bedong dan topi bayi, serta disamping ibu, sudah diberi Vit K 1 mg dan salep mata serta sudah di imunisasi HBO.

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

#### **4.5.1. Data obyektif**

##### **a. Keluhan utama**

Pada kasus Ny.R mengeluh ingin menggunakan KB dikarekan ibu ingin mengatur jarak kehamilan. Berdasarkan teori mengatakan bahwa kontrasepsi suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hanya hormon progesteron dan estrogen dan di suntikkan secara intra muscular (IM) kedalam tubuh wanita secara periodic yaitu 3 bulan sekali. Hormon tersebut mencegah wanita

untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi (Nirwana, 2011).

b. Umur

Pada usia reproduksi yaitu 20-30 tahun boleh menggunakan KB hormon suntik 3 bulan. Pada usia < 20 tahun seorang wanita prgan reproduksinya belum matang.. jika terlalu banyak hormon maka akan mengganggu pertumbuhan. Sedangkan pada usia >35 tahun hormone akan berpengaruh pada kesehatan, karena seluruh orang tubuh fungsinya sudah mulai menurun. Pengaruh yang muncul seperti penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurun kepadatan tulang pada kasus Ny. R tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Riwayat kesehatan

menurut Handayani (2010). Seorang wanita yang mempunyai riwayat penyakit seperti hepatitis, tekanan darah tinggi, kanker payudara, jantung iskhemik (sedang atau belum sekarang ini), pernah mengalami stroke, serta menderita tumor hati, dan diabetes >20 tahun. Pada Ny. R tidak memiliki riwayat penyakit seperti jantung, diabetes, tekanan darah tinggi, kanker payudara, hepatitis, maupun tumor hati. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, dan Ny. R boleh menggunakan KB suntik 3 bulan.

#### 4.5.2. Data obyektif

##### a. Tekanan darah

Menurut Handayani (2010). Tekanan darah >180/110 mmhg tidak boleh menggunakan KB suntik. (saifuddin 2010). Karena akan berpengaruh pada kenaikan tingkat hormon pasien yang mempunyai riwayat hipertensi dan dapat memperburuk keadaan pasien. Pada kasus Ny. R tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena tekanan darah pada Ny. R adalah 110/70 mmHg sehingga Ny. R boleh menggunakan KB suntik.

##### b. Muka

Pada kasus Ny. R tidak ada jerawat karena tingkat kekebalan terhadap individu berbeda. Disarankan pada ibu yang mempunyai jerawat tidak menggunakan KB hormonal yang mengandung estrogen dan progesteron. Dalam teori menyebutkan akan menimbulkan jerawat pada pengguna KB suntik (saifuddin 2010). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 4.5.3. Assessment

Berdasarkan data subyektif dan obyektif pada Ny. R maka diagnose yang ditetapkan yaitu Ny. R umur 35 tahun P<sub>IV</sub> A<sub>O</sub> dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan.

#### **4.5.4. Planning**

Pada kasus Ny. R telah dilakukan planning sesuai dengan teori. Yaitu melakukan pemeriksaan tekanan darah. Mempersiapkan peralatan seperti obat KB triclofem, needle spuit 3 cc, kapas alkohol dan kartu KB, melakukan tindakan dan mendokumentasikan hasil tindakan, prosedur dan peralatan yang digunakan dilahan telah sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4.5.5. Implementasi**

Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu melakukan konseling alat kontrasepsi, menyiapkan peralatan seperti obat KB triclofem, needle, spuit 3cc, kapas DTT dan kartu KB. Kemudian melakukan tindakan penyuntikan dan pendokumentasian hasil tindakan.

#### **4.5.6. Evaluasi**

Mengevaluasi keefektifan tindakan yang telah dilaksanakan yaitu ibu sudah diberikan konseling mengenai KB suntik 3 bulan dan ibu sudah disuntik KB, ibu sudah mendapatkan kartu KB serta sudah mengetahui kunjungan ulang KB berikutnya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.2. Simpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny “R” mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di dapat kesimpulan sebagai berikut :

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

Kunjungan yang dilakukan pada Ny”R” selama kehamilan adalah 8 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang diterima oleh Ny”R” sudah memenuhi standar 14T. Dalam melakukan asuhan pada Ny”R” terdapat masalah sering berkemih namun teratasi dengan baik.

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

Asuhan yang diberikan kepada Ny “R” selama kala I sampai kala IV sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung dengan baik lamanya Kala I terjadi selama 5 jam 45 menit, Kala II selama 10 menit bayi lahir spontan, segera menangis, IMD terlaksana dengan baik dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi, kala III selama 10 menit pengeluaran plasenta lengkap, Kala IV diobservasi selama 2 jam *post partum* tidak ada penyulit, dan lama dari Kala I-IV tersebut sesuai dengan teori.

### 5.1.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas pada Ny. "R" dilakukan sebanyak 4 kali dengan sifat *home visit* sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny "R" tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Pada KF1 masalah yang ditemukan yaitu mules pada perut bagian bawah namun merupakan hal yang fisiologis, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran *lochea rubra*, asuhan yang diberikan yaitu anjurkan ibu untuk mobilisasi dini, pada KF2 di peroleh hasil ibu sudah mampu, duduk dan berjalan sendiri tanpa di bantu oleh keluarga, nyeri perut bagian bawah berkurang, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan *symfisis*, pengeluaran *lochesanguelenta*. KF3 diperoleh hasil ibu aktif bergerak, mules pada perut bagian bawah hilang, pengeluaran ASI banyak, TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba di atas simfisis, pengeluaran *lochea serosa*. KF4 menunjukkan hasil keadaan umum ibu baik, proses involusio berjalan normal, pengeluaran ASI banyak dan bayi diberikan ASI eksklusif.

### 5.1.4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada asuhan *neonatal* dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Hal ini ditandai dengan pada KN1 diperoleh hasil BBL 3200 gram, TTV dalam batas normal

dan tidak ada perdarahan pada tali pusat, KN2 diperoleh hasil bayi kuat menyusu, tidak rewel, BB bertambah, TTV dalam batas normal, tali pusat telah putus dan pada KN 3 diperoleh hasil Ku bayi baik, BB bertambah, akan mendapatkan ASI eksklusif dan TTV dalam batas normal.

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

Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Setelah memberikan konseling Ny "R" memutuskan akan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan depoprogestin karena tidak menghambat produksi ASI.

### **5.2. Saran**

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

Diharapkan bagi pemilik lahan praktek supaya lebih melengkapi lagi fasilitas di Puskesmas tersebut dan dapat melakukan standar asuhan 14T 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 Universitas Muhammadiyah Palopo khususnya Prodi Kebidanan untuk menyediakan sumber referensi buku kebidanan yang lebih *up to date* di perustakaan Universitas Muhammadiyah Palopo untuk menunjang penyusunan LTA, sehingga penyusunan LTA ditahun depan lebih berjalan baik dan tidak kekurangan referensi lagi.







## *Lampiran I*

### **Lampiran 1**

#### **SURAT PERMOHONAN MENJADI PASIEN**

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan, Pertanian dan Ilmu Kelautan Universitas Muhammadiyah Palopo.

Nama : Reski

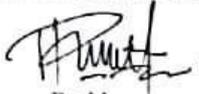
NIM : 02171276

Bermaksud melakukan "Asuhan Kebidanan pada Masa Hamil sampai KB". Asuhan kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan, Pertanian dan Ilmu Kelautan Universitas Muhammadiyah Palopo.

Saya mengharapkan partisipasi Ibu atas asuhan yang akan saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas Ibu. Informasi yang Ibu berikan hanya semata-mata digunakan untuk tujuan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan banyak terima kasih.

Palopo, 12 Februari 2020

  
Reski

## Lampiran II

### LEMBAR PERSETUJUAN

#### (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Rahmayanti

Umur : 35 thn

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : RT

Alamat : Jl. Benteng

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB oleh mahasiswa Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Pertanian dan Kelautan Universitas Muhammadiyah Palopo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* tersebut.

Palopo, Januari 2020

Yang menyatakan,

  
(.....)  
Rahmayanti

*Lampiran III*

**DOKUMENTASI KEGIATAN**

**PEMERIKSAAN KEHAMILAN**



**PERSALINAN**



**NIFAS**



**BAYI**



## Lampiran 4

### Materi Konseling KB

**KEUNTUNGAN**

1. Efektifitas tinggi
2. Metode jangka panjang
3. Tidak mempengaruhi produksi ASI

**KETERBATASAN**

1. perubahan siklus haid , haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
2. Tidak

**6. kondom**

Kondom atau jaswadi adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat

**KEUNTUNGAN**

1. Tidak akan mengganggu kesehatan pemakai maupun pasangan
2. Tidak akan mengganggu produksi ASI
3. murah, kondom juga sudah bisa dibeli dengan mudah di minimarket

**KETERBATASAN**

1. Keberhasilan kontrasepsi ditentukan oleh cara pemakaian dan kondisi kondom
2. Mengganggu hubungan seksual karena Jika tidak penggunaannya tepat maka bisa menyebabkan kehamilan

**MACAM MACAM METODE KB**



OLEH : RESKI  
02171276  
PRODI DIII KEBIDANAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
PALOPO

Dosen pembimbing :  
Andi Kasrida Dahlan, S.ST, M.Keb

AYO IKUT KB  
2 Anak Cukup

Scanned with CamScanner



### APA SIH ITU

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan.

### MANFAAT KB

1. Perbaikan kesehatan badan ibu.
2. Perkembangan fisik, mental dan sosial anak lebih sempurna.
3. Perencanaan kesempatan pendidikan lebih baik

### JENIS-JENIS KONTRASEPSI



### 1. Metode Amenore Laktasi (MAL)



MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI).

### KEUNTUNGAN

- ❖ Tidak mempengaruhi ASI
- ❖ Kesuburan cepat kembali

### 2. PIL MINI

Cocok untuk ibu menyusui, tidak menurunkan produksi ASI, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

### KERUGIAN

- Mengganggu siklus haid
- Peningkatan atau penurunan berat badan.

### 3. SUNTIK PROGESTRON



Kb suntik adalah salah satu metode kontrasepsi yang biasa digunakan untuk menunda kehamilan

- Sangat efektif
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

### KERUGIAN

- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan.

### 4. kontrasepsi



Implant adalah tabung plastik kecil dan fleksibel seukuran korek api, yang berisi hormone untuk mencegah kehamilan.

### KEUNTUNGAN

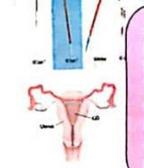
- Perlindungan jangka panjang
- Pengembalian tingkat kesuburan cepat
- Tidak mengganggu senggama.
- Tidak

### KETERBATASAN

- Membutuhkan tindak pembedahan minor



### 5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim



adalah perangkat kontrasepsi berukuran kecil, sering berbentuk 'T', mengandung tembaga atau levonorgestrel, yang dimasukkan ke dalam rahim.



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 20 Februari 2020
- Nama bidan : SRIAH
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindos  Rumah Sakti
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : .....
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Parigram melewati garis waspada : Y / D
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah Tab : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Epistotomi :
  - Ya, indikasi .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA III**

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat lektendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20.30	110 / 80	80x1	26,0 <sup>cm</sup>	2gr bptt	baik	kosong ± 30 cc
	20.40	120 / 80	80x1	26,0 <sup>cm</sup>	2gr bptt	baik	kosong ± 30 cc
	20.50	110 / 80	80x1	26,0 <sup>cm</sup>	4gr bptt	baik	kosong ± 10 cc
	21.00	100 / 70	80x1	26,0 <sup>cm</sup>	2gr bptt	baik	kosong ± 10 cc
2	21.00	100 / 70	80x1	26,0 <sup>cm</sup>	2 gr bptt	baik	kosong ± 10 cc
	21.30	100 / 80	80x1	26,0 <sup>cm</sup>	2 gr bptt	baik	kosong ± 10 cc

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - .....
  - .....
  - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :
  - .....
  - .....
  - .....
- Laserasi :
  - Ya, dimana .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
Tindakan :
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan .....
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : 100 cc ml
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 3100 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

Lampiran 6

Kartu Bimbingan LTA

LEMBAR OBSERVASI

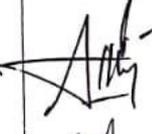
Nama Mahasiswa : RESKI  
 Nim : 02171276  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan CONTINUITY OF CARE (COC) pada Nif "re" Masa Hamil Sempul Pengasuh Keluarga Berencana Di Puskesmas Wura Kota Palopo  
 Pembimbing Utama : NURLIATI MANSYUR, S.S.T. M.Keb

No	Waktu Konsultasi	Uraian Kegiatan	Paraf
1.	Senin, 20-01-2020	- kontrol waktu bimbingan	
2.	Senin, 27-01-2020	- Teknik Penulisan - Tambahkan lembar persetujuan lembar pengesahan, daftar istilah, daftar isi dan daftar singkatan. - Peta manfaat praktis tambahkan manfaat untuk pasien, institusi pendidikan, mahasiswa kebidanan dan tempat pelayanan kesehatan.	
3.	Selasa, 28-01-2020	- bagian sampul dengan turunan laporan tugas akhir font diusun menjadi 12 - untuk lembar persetujuan dan pengesahan di tambahkan keata proposal dan daftar isi yang laporan tugas akhir di hapus. - tambahkan materi tentang COC dan - mencari jurnal tentang koma jurnal COC.	
4.	Rabu, 29-01-2020	- <del>Spasi</del> pada bagian latar belakang; perbaiki spasi.	
5.	Rabu, 29-01-2020	- Lanjut BAB II	

No	Waktu Konsultasi	Uraian Kegiatan	Paraf
6.	Jumat 31/01/2020	- Membuat Power Point	
7.	Jumat 31/01/2020	- Dapat di Ajudkan Tim Pendisipan Tim Penguji	
8.	Selasa 04/02/2020	- Materi di buat di dalam kotak tabal dan bagun sesuai dengan arahan skreatif mungkin. - Pada konsep asuman di barikan Asuman sesuai dengan kebutuhan Iku.	
9.	Kamis 06/02/2020	- Tata cara Penulisan ditapikan - Pada bagran Tabal maran" leca warna dan waktu di pisah.	
10.	Jumat 07/02/2020	- Lanjut studi kasus	
11.	8/05/2020	- konsul BAB 3 Via online	
12.	11/06/2020	- konsul Bab 3-5 Via online	
13.	19/07/2020	konsul ppt.	

### LEMBAR OBSERVASI

Nama Mahasiswa : RESKI  
 Nim : 02171276  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan (continuity of care (coc))  
 Pada Nif<sup>0</sup> 2 masa hamil sampai dengan  
 keluarga berencana Di Puskesmas Wato  
 Kota Palopo.  
 Pembimbing Pendamping : ATMAHWATI S. ST. M. Keb

No	Waktu Konsultasi	Uraian Kegiatan	Paraf
1.	27-1-2020	BAB I & BAB II - Tata cara penulisan - Penulisan tabel. - Daftar Rujukan	
2.	28/1-2020	BAB I & BAB II - Tata cara penulisan - Laporan semi - daftar	
3	29/1-2020	BAB I & BAB II - Tata cara penulisan dan Referensi	
4	1/2/2020	ACC	

No	Waktu Konsultasi	Uraian Kegiatan	Paraf
5.	08 - 07 - 2020	konsultasi Bab II	
6.	10 - 07 - 2020	- konsultasi perbaikan tata-tata cara penulisan	
7.	11 - 07 - 2020	- konsultasi perbaikan aspek sistematika tata-tata cara penulisan	
8.	16 - 07 - 2020	- konsul Bab II - V	
9.	14 - 07 - 2020	- konsul Bab III - V - perbaikan aspek - Sistem Alfabeta penulisan.	
10.	22. 07 - 2020	- konsul Bab. 1-V - perbaikan tata cara penulisan - Perbaikan Spasi	
			
			
			

ACE Ujian  
Masi  
LTA

## *Lampiran 7*

### **RIWAYAT HIDUP PENULIS**



#### **a. Identitas Penulis**

Nama : RESKI  
Nim : 02171276  
Tempat / tanggal lahir : Paradoa, 31 Desember 9997  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Desa Padang Lambe, Kec. Suli Kab. Luwu

#### **b. Identitas Orang Tua**

Nama Ayah : Sudirman  
Nama Ibu : Hasmih Wati

#### **c. Riwayat Pendidikan**

1. Tamat SDN 430 Pandoso Tahun 2011
2. Tamat SMPN 3 Suli Tahun 2014
3. Tamat SMAN 1 Belopa Tahun 2017
4. Mengikuti pendidikan di Universitas Muhammadiyah Palopo Prodi DIII  
Kebidanan sejak Tahun 2017-2020

