

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan (AKB) merupakan indikator penting untuk melihat derajat kesehatan suatu bangsa dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Sumarni, 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).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi, ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau kematian neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa bayi sejak dilahirkan, yang dapat diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi. Sedangkan kematian bayi eksogen atau kematian postneonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar (Wulandari & Utomo, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Denmark bahwa *Continuity of care* dapat mengurangi morbiditas maternal (Ningsih, 2017). *Continuity of care* (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan adalah

strategi kesehatan yang efektif primer yang memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Jadi perawatan berkesinambungan adalah perawatan yang diberikan secara kontinu mulai dari masa kehamilan sampai pelayanan keluarga berencana (Diana, 2017).

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen informasi dan hubungan kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan, kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Ningsih, 2017).

Dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa bidan berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan di mulai sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana untuk kemajuan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara *Continuity of care*.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* kepada ibu dari mulai hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

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

1.3.2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny “B” ibu hamil di Puskesmas Wara Kota Palopo
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny “B” ibu bersalin di Puskesmas Wara Kota Palopo
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny “B” ibu nifas di Puskesmas Wara Kota Palopo
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny “B” di Puskesmas Wara Kota Palopo
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny “B” keluarga berencana di Puskesmas Wara Kota Palopo

1.4 Sasaran Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Pada asuhan *continuity of care* adalah seorang wanita yang dipantau sejak Hamil sampai berKB.

1.4.2. Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di Puskesmas Wara Kota Palopo tahun 2020.

1.4.3. Waktu Asuhan

Waktu yang digunakan mulai bulan Februari-April tahun 2020 dan menandatangani *informed consent* sampai bersalin, nifas dan KB.

1.5 Manfaat Penyusunan LTA

1.5.1. Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan 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 ada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan

keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standard 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 memeberikan 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 standard profesi kebidanan sehingga dapat memberikan kepuasan pada pasien

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.2 Ruang Lingkup Pembahasan

1.3 Maksud dan Tujuan Penulisan

1.4 Manfaat penulisan

1.5 Metode Penulisan

1.6 Sistematika Penulisan

BAB II TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar/Teori

2.1.1 Kehamilan

2.1.2 Persalinan

2.1.3 Nifas

2.1.4 Neonatus

2.1.5 Keluarga Berencana

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

2.2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

2.2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

2.2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Neonatus

2.2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

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 Bayi Baru Lahir

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Asuhan kebidanan pada ibu hamil

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

5.2 Saran

DAFTAR RUJUKAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar/Teori (kehamilan, bersalin, nifas, neonates, KB yang menggunakan *Continuity of care*)

2.1.1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu. Usia kehamilan tersebut dibagi menjadi 3 trimester yang masing-masing berlangsung dalam beberapa minggu. Trimester 1 selama 12 minggu, trimester 2 selama 15 minggu (minggu ke 13 sampai minggu ke-27), dan trimester 3 selama 13 minggu (minggu ke 28 sampai minggu ke-40) (Sarwono, 2018).

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

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (12) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ

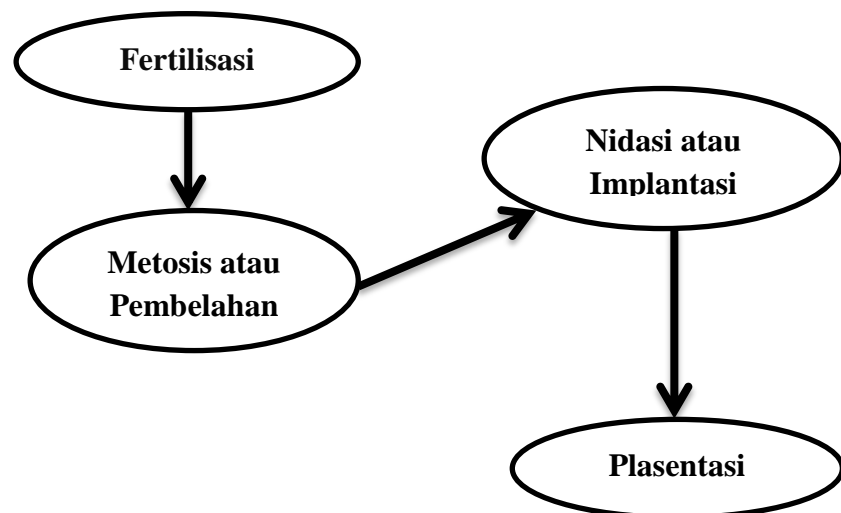
(13) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا

فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَبَارَكُ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (14)

Artinya :

“Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu sari pati berasal dari tanah. Kemudian kami jadikan sari pati itu air mani yang disimpan dalam tempat yang kukuh (rahim). Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka maha suci Allah, pencipta yang paling baik.”

b. Proses Terjadinya Kehamilan



Gambar 2.1.1 : Proses kehamilan

Adapun beberapa proses terjadinya kehamilan dimulai dengan pertemuan antara spermatozoa dan ovum didalam tuba fallopi kemudian sel telur yang sudah dibuahi akan berubah menjadi zigot (Rukiah Y. A., Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013). Kemudian dilanjutkan dengan proses mitosis atau pembelahan

dimana zigot membelah diri menjadi 2 buah sel, 4 buah sel dan seterusnya kemudian berubah menjadi blastokist (Lockhart & Saputra,2014). Kemudian blastokist blastokist menanamkan diri didalam endometrium kira-kira terjadi pada 7 hingga 9 hari paska fertilisasi selanjutnya terjadi pembentukan plasenta (Sunarti, 2013).

c. Diagnosis kehamilan

Tabel 2.1.1: Diagnosis kehamilan

Diagnosis Kehamilan	Keterangan
Tanda pasti hamil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya gerakan janin pada usia 18 minggu 2. Terdengar adanya denyut jantung janin, melalui pemeriksaan dengan ultrasonografi doppler pada minggu ke-18 sampai minggu ke-20 3. Pada pemeriksaan melalui USG terlihat adanya gambaran janin, pada minggu ke-5 sampai ke-7, pergerakan jantung pada 42 hari setelah konsepsi.
Tanda tanda mungkin hamil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reaksi kehamilan positif 2. Uterus membesar 3. Terdapat tanda <i>hegar</i>, <i>chadwick</i>, <i>goodel</i>, <i>piscaseek</i> dan <i>Braxton Hick</i>
Tanda tidak pasti hamil	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Amenorhea</i> 2. Mual dan Muntah 3. Mengidam 4. Pingsan 5. <i>Mammae</i> menjadi tegang dan membesar 6. Tidak ada selera makan 7. Sering miksi 8. <i>Kontipasi/obstipasi</i> 9. Lelah 10. Pikmentasi pada kulit 11. <i>Varises</i> (penampakan pembuluh dara vena).

Sumber: (Megasari, Ani, Rika, Yulrina, & Ika, 2015).

d. Perubahan fisiologi pada kehamilan

1. Perubahan pada sistem reproduksi

a) Uterus

Tabel 2.1.2 TFU menurut penambahan pertiga jari

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

Sumber: (Megasari, Ani, Rika, Yulrina, & Ika, 2015).

b) Vagina/vulva

Peningkatan hormon Esterogen menjadi hipervaskularisasi sehingga vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiru-biruan. Tanda ini disebut tanda *Chadwick*.

c) Ovarium

Pada awal kehamilan corpus luteum masih tetap dipertahankan dibawah pengaruh HCG (*Hormon Corionic Gonadotropin*) yang dihasilkan oleh trofoblast sampai terbentuknya plasenta, kira-kira pada usia kehamilan 16 minggu, sehingga peran menghasilkan hormone esterogen dan progesterone digantikan oleh plasenta. Setelah plasenta terbentuk, korus luteum graviditas yang

berdiameter 3 cm mengecil (Megasari, Ani, Rika, Yulrina, & Ika, 2015).

2. Perubahan pada payudara

Selama masa kehamilan payudara akan tampak membesar dan tegang akibat hormon esterogen, progesterone, dan somatomammotropin. Dimana pada saat hamil payudara ibu menjadi lebih besar, vena dipermukaan akan terlihat pada kehamilan kurang lebih 8 minggu, puting susu makin menonjol, dan adanya hiperpigmentasi pada areola mammae (Megasari, Ani, Rika, Yulrina, & Ika, 2015).

3. Perubahan pada sistem endokrin

Tabel 2.1.3 perubahan sistem endokrin

Sistem Endokrin	Keterangan
<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)

4. Perubahan pada sistem perkemihan

Perubahan pada sistem perkemihan terjadi karena faktor hormon dan mekanis. Pada trimester I dan III terjadi peningkatan frekuensi BAK karena penekanan uterus yang membesar terhadap vesika urinaria sehingga kapasitasnya menurun. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air meningkat sehingga pembentukan urin meningkat (Megasari, Ani, Rika, Yulrina, & Ika, 2015).

5. Perubahan pada sistem pernapasan

Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil harus bernapas dalam. Dimana peningkatan vaskularisasi traktus respiratorius yang disebabkan oleh peningkatan kadar esterogen, dan pemendekan paru-paru yang disebabkan oleh uterus sehingga perubahan pernapasan dengan pernapasan abdomen yang menggantikan pernapasan dada ketika kehamilan berlanjut (Anita & Dr, 2014).

6. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Perubahan ini ditandai dengan pembengkakan gusi akibat peningkatan kadar esterogen (gusi menjadi lunak seperti spons), hemoroid pada kehamilan lanjut akibat tekanan pada anus, dan konstipasi akibat peningkatan kadar progesterone

sehingga terjadi peningkatan absorpsi air dari dalam kolon (Anita & Dr, 2014).

2.1.2. Persalinan

a. Pengertian

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 (Tando, 2016).

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
السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

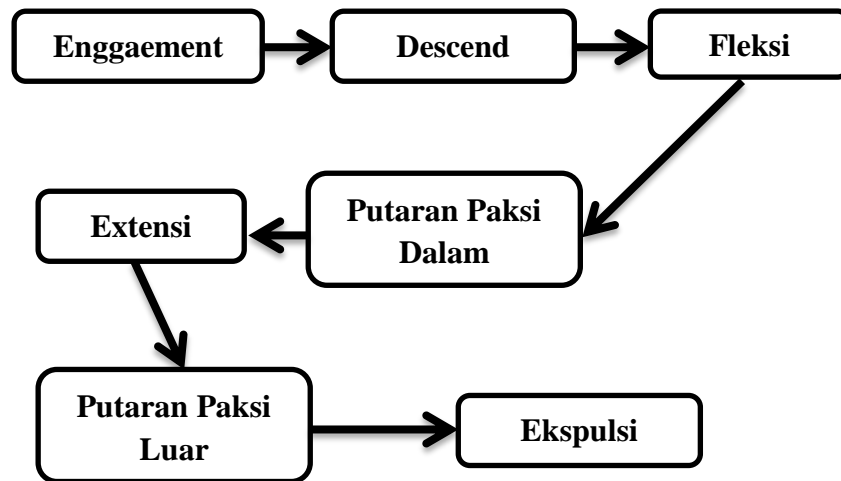
Artinya: Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati agar kamu bersyukur.

(QS. An Nahl: 78)

b. Tanda-tanda Persalinan

1. Lightning 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 (polakisuria) 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 bercampur darah (bloody show) (Johariyah & Ningrum, 2012).

c. Mekanisme Persalinan



Gambar 2.1.2 Mekanisme Persalinan

Engangement berlangsung terus menerus selama persalinan normal. Pada nulipara terjadi 2 minggu sebelum melahirkan dan multigravida terjadi beberapa saat menjelang persalinan. Descend yaitu kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dan melakukan fleksi. Kemudian kepala janin masuk dengan fleksi ringan. Secara sinclitismus sutura sagitalis berada diantara simfisis dan promontorium, secara asinclitismus posterior sutura sagitalis mendekati simfisis sehingga os parietal belakang lebih tinggi di banding os parietal depan. Kemudian secara asinclitismus anterior sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih tinggi dibanding os parietal belakang. Selanjutnya, kepala janin melakukan putaran paksi dalam dengan fleksi maksimal sehingga sub occiput tepat berada di bawah simfisis.

Extensi dimana kepala janin melakukan gerakan menengadah untuk membebaskan diri dari fleksi maksimal sehingga lahirlah dahi, mata, hidung, mulut dan dagu. Kemudian, kepala janin melakukan putar paksi luar mengikuti sumbu terpanjang janin sehingga lahirlah seluruh tubuh atau ekspulsi (Lockhar & Saputra, 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, 2016)

2.1.3. Nifas

a. pengertian

Masa nifas merupakan hal penting untuk diperhatikan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. dan berbagai pengalaman dalam menanggulangi kematian ibu dan bayi di banyak Negara, pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan (Mansyur & Dahlan, 2014).

Sesuai firman Allah SWT. Pada quran suarah (QS) Al-Baqarah:233 yang berbunyi:

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. Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium Dini (*immediate Puerperium*)

0-24 jam postpartum. Masa kepulihan, yaitu masa ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial (*early Puerperium*)

1-7 hari postpartum. Masa kepulihan menyeluruh organ genetalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6-8 minggu.

3. Rometo Puerperium (*later Puerperium*)

1-6 Hari postpartum . Waktu yang diperlukan untuk pilih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi (Anita & Dr, 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 TFUnya (tinggi fundus uteri) (Mansyur & Dahlan, 2014).

Table 2.1.5 Involusi uteri

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Akhir kala 3	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gr
2 minggu	Teraba di atas simfisis	350 gr
6 minggu	Tidak teraba	50 gr
8 minggu	Fundus uteri kembali normal	30 gr

Sumber : (Mansyur & Dahlan, 2014)

2) Lochia

Lochia adalah ekresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisah jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochia berbau amis

atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochia dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya: (Mansyur & Dahlan, 2014).

Tabel 2.1.6 Jenis-Jenis Lochia

Lochia	Warna	Waktu	Ciri –ciri
Rubra	Merah segar	1-4 hari	Berisi darah segar, sisa-sisa jaringan, lemak, bayi, dan meconium
Sanguinolenta	Merah kecoklatan	4-7 hari	Berisi sisa darah dan berlendir
Serosa	Kuning keceklotan	7-14 hari	Berisi serum, leukosit, sisa robekan
Alba	Putih	14-6 minggu	Berisi sel 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

setelah 3 minggu setelah persalinan vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Mansyur & Dahlan, 2014).

4) Perineum

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

a) Perubahan sistem pencernaan

biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan yang berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh (Mansyur & Dahlan, 2014).

b) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan ibu biasanya sulit untuk buang air kecil disebabkan oleh eodema leher kandung kemih sesudah mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Rukiyah, Yulianti, & Liana, 2014).

c) Perubahan sistem muskuloskeletal

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

d) Perubahan sistem endokrin

1) 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.

2) 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.

3) 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 progesterone (Rukiyah, Yulianti, & Liana, 2014).

e) Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit 37,5 °c-38 °c sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. 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 genetlis atau sistem lain (Mansyur & Dahlan, 2014).

2) Nadi

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

3) 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 (Mansyur & Dahlan, 2014).

4) Pernapasan

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

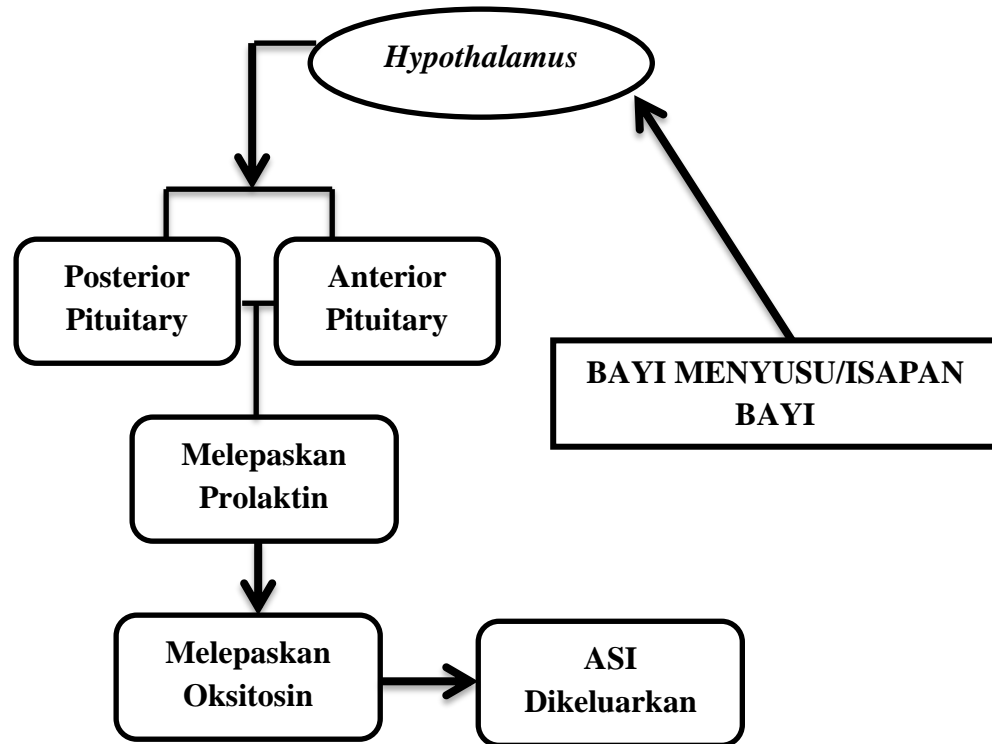
f) Perubahan sistem kardiovaskuler

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 (Mansyur & 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, hematokrit cenderung stabil

kembali normal setelah 4-6 minggu (Mansyur & Dahlan, 2014).

g) 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. Payudara menghasilkan ASI dimulai dari ketika bayi mulai menyusui pada puting susu menyebabkan impuls pada ujung saraf yang selanjutnya dikirim ke *hypothalamus* di otak yang secara bergantian memberitahu kelenjar *pituitary* untuk menghasilkan hormon oksitosin dan prolaktin. Saat serat otot dikelilingi kelenjar *alveoli*

berkerut menyebabkan air susu keluar yang disebut aliran, kejadian ini menimbulkan sensasi dalam payudara dan menyembrotkan susu dari puting (Yusari, 2016). Tujuan laktasi yaitu meningkatkan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Mansyur & Dahlan 2014).

Tabel 2.1.7 Jenis-jenis ASI

Jenis jenis ASI	Ciri-ciri
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: (Mansyur & Dahlan, 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 (Mansyur & Dahlan, 2014).

2.1.4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan berat antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan konginetal (cacat bawaan) yang berat (Lyndon, 2014).

Sebagaimana dijelaskan dalam Al-Qur'an Ghafir ayat 67: yaitu

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُورًا

وَ خَاؤُمْ مِنْكُمْ مِنْ يَوْمٍ قَبْلُ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Artinya:

“Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari segumpal darah, kemudian kamu dilahirkan sebagai seorang anak, kemudian dibiarkan kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. Tetapi di antara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. (kami perbuat demikian) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan, agar kamu mengerti”.

b. Perubahan fisiologis

1. Perubahan sistem pernapasan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Dengan beberapa kali tarikan nafas, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir.

2. Perubahan sistem Sirkulasi

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

3. Perubahan sistem termoregulasi

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

- a) *Konduksi* adalah kehilangan panas melalui kontak tubuh langsung antara tubuh bayi dan objek lain yang lebih dingin.
- b) *Konveksi* adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

- c) *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- d) *Evaporasi* adalah kehilangan panas melalui penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir bayi tidak segera dikeringkan.

4. Perubahan sistem metabolisme

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

5. Perubahan sistem gastrointestinal

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

6. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi (Lyndon, 2014).

c. 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).

d. Reflex Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 2.1.8 Jenis-jenis Refleksi

Refleksi	Cara Pemeriksaan	Reaksi
Rooting refleksi (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
Sucking (isap)	Bila ditempatkan puting susu ke ujung mulut bayi, secara otomatis bayi akan melakukan gerakan mengisap.	Ada/Tidak ada

Tonick neck (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
Moro (terkejut)	Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.	Ada/Tidak ada
Plantar	Refleks ini dapat diketahui dengan menggosokkan sesuatu di telapak kakinya maka jari-jari kakinya akan mele kuk secara erat.	Ada/Tidak ada
Palmar (menggenggam)	Meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.	Ada/Tidak ada
Babinsky	Bila telapak kaki bayi digores dengan jari, otomatis kakinya menarik diri ke belakang atau meregang.	Ada/Tidak ada
Glabella (berkedip)	Dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka,. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama	Ada/Tidak ada
Gallant (sentuhan)	Sentuhan pada punggung bayi sepanjang tulang belakang menyebabkan panggul bergerak kea rah sisi yang terstimulasi	Ada/Tidak ada
Stepping (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)

2.1.5. Keluarga berencana

a. Pengertian

Menurut WHO KB merupakan tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan obyektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Mega, Wijayanegara, & Sutisna, 2017).

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mega, Wijayanegara, & Sutisna, 2017).

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.

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا 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. **Macam-macam kontrasepsi****Tabel 2.1.9 Macam-Macam kontrasepsi**

Metode Alamiah		
Jenis	Keuntungan	Kelemahan
Suhu basal	1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan suami istri tentang subur/ovulasi 2. Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur	1. Tidak mendeteksi awal masa subur 2. Memerlukan motivasi dari pasangan suami istri 3. Memerlukan konseling dan KIE dari tenaga medis
Kelender	1. Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat 2. Tidak memerlukan biaya 3. Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual	1. Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur 2. Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat
Lendir serviks	1. Mudah digunakan 2. Tidak memerlukan biaya	1. Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi dapat menghamburkan tanda-tanda kesuburan 2. Wanita yang menghasilkan sedikit lendir
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 sensitifasi terhadap karet atau spermatisida 2. Dapat menyebabkan infeksi 3. Perlu penyuluhan dan penjelasan secara berkala oleh tenaga kesehatan
Kondom	1. Murah dan dapat dibeli secara umum	1. Kenikmatan bisa terganggu karena

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tidak ada persyaratan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan 3. Mudah cara pemakaiannya 4. Tidak mengganggu produksi ASI 	<p>timbul suara gemersik saat berhubungan intim.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pada awal menggunakan alat ini mungkin agak sulit
Metode Modern		
Suntikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui. 2. Darah menstruasi lebih sedikit dan mengurangi kram pada saat menstruasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mengurangi siklus menstruasi. 2. suntik kontrasepsi dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada wanita tertentu. 3. Tidaka melindungi dari penyakit menular seksual
Pil KB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium. 2. Mengurangi darah daan kram pada saat menstruasi. 3. Dapat mengontrol kapan terjadinya menstruasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak melindungi terhadap penyaakit menular seksual. 2. Harus rutin tiap hari diminum. 3. Harganya mahal dan memerlukan resep dokter tiap kali membelinya.
Implant	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak melindungi terhadap penyaakit menular seksual. 2. Harus rutin tiap hari diminum. 3. Harganya mahal dan memerlukan resep dokter tiap kali membelinya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi siklus menstruasi. 2. Tidak dapat melindungi dari penyakit menular seksual. 3. Pada beberapa wanita dapat menaikkan berat badan.
AKDR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode jangka panjang. 2. Tidak mempengaruhi hubungan seksual. 3. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan siklus haid. 2. Merasa sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan. 3. Disaat haid lebih sakit.

Sumber : (Mega, Wijayanegara, & Sutisna, 2017), (Nirwana, 2011)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan asuhan yang di berikan pada ibu hamil yang di lakukan 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 (Yuni, 2010).

b. Tujuan Asuhan kehamilan

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 masaa 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:
- Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - Ukur tekanan darah
 - Ukur tinggi fundus uteri
 - Pemberian tablet tambah darah
 - Pemberian imunisasi TT

Tabel 2.1.10 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT ₁	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT ₂	4 minggu setelah TT ₁	3 Tahun	80
TT ₃	6 bulan setelah TT ₂	5 Tahun	95
TT ₄	1 tahun setelah TT ₃	10 Tahun	99
TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	25 Tahun/seumur hidup	99

Sumber: (Meihartati, Hastuti, Sumiati, Abiyoga, & Sulistyorini, 2018).

- Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Laboratory).
- Pemeriksaan HB
- Pemeriksaan protein urine
- Pemeriksaan reduksi urine

- i) Perawatan payudara
 - j) Senam hamil
 - k) Pemberian kapsul malaria
 - l) Pemberian kapsul yodium
 - m) 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 :

TFU - (11 persentase sudah masuk PAP) x 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:

- 1) Pemeriksaan anamnesis dan keluhan lainnya
- 2) Pengamatan gerak janin
- 3) Pemeriksaan fisik dan obstetric
- 4) Pemeriksaan USG, yaitu pemeriksaan yang memantau keadaan jantung janin sehubungan dengan timbulnya kontraksi.
- 5) Memberi nasehat tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan rencana untuk melahirkan.

2.2.2 Konsep Asuhan Kebidanan pada 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 periksa lilitan.
- 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, 2014).

b. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan asuhan masa 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 puting.

(c) Keluarkan ASI sebagian sehingga puting 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.

2.2.3 Konsep Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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 (Octa, Liva, Saputri, & Rina , 2014).

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 dibawa 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.

1.2.4. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu tentang 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. Perlihatkan 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; , Suhermi, 2012).

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Kunjungan Kehamilan I

No Register : xx xx xx

Tgl Kunjungan : 12 Februari 2020 Jam : 10.40 Wita

Tgl Pengkajian : 12 Februari 2020 Jam : 10.50 Wita

Biodata Istri / Suami

Nama : Ny.“B” / Tn.“A”

Umur : 35 Tahun / 36 Tahun

Nikah/Lamanya : 1x / 20 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SD / Tidak tamat SD

Pekerjaan : IRT / Sopir Mobil

Alamat : Jl.Cempaka

SUBJEKTIF (S)

- a. Ini kehamilan ke 5, sudah bersalin 4 kali, dan tidak pernah keguguran, serta mengeluh sering buang air kecil
- b. Sering buang air kecil dirasakan sejak 1 minggu yang lalu dengan sifat keluhan hilang timbul

- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, dan alergi terhadap makanan.
- d. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga
- e. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarce usia 14 tahun, lamanya 5-7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe
- f. Ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang, hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, Ibu merencanakan bersalin di Puskesmas Wara, ibu percaya kepada Tuhan yang maha esa dan rajin melaksanakan shalat

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Komposmentis*
- c. Tinggi Badan : 152 cm
- d. Berat Badan : 56 Kg
- e. LILA : 22 cm
- f. TTV : TD : 100/70 mmHg
N : 88x/i
S : 36,5°C
P : 24 x/i
- g. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

1. Kepala dan rambut:

Inspeksi : rambut bersih, tidak mudah rontok dan kulit kepala tidak berketombe.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan pembengkakan, serta tidak ada nyeri tekan

2. Wajah:

Inspeksi : tidak pucat, ekspresi wajah meringis saat his, tidak *oedema*, tidak ada *cloasma gravidarum*

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan, serta tidak ada nyeri tekan

3. Mata:

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

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

4. Hidung:

Inspeksi : bersih, tidak polip dan secret

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

5. Telinga:

Inspeksi : bersih, tidak ada *serumen*

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

6. Mulut:

Inspeksi : bersih, tidak ada caries dan tidak ada *stomatitis*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut

7. Leher:

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

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

8. Payudara

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

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

9. Abdomen:

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

Palpasi : TFU 3 jari di bawah *prosesus xifoideus*

Auskultasi: DJJ terdengar dan teratur di sebelah kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 138 kali/menit

10. Genetalia:

Inspeksi : nampak labia mayora dan minora

Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*

Perkusi : refleks patella kiri dan kanan (+)

h. Pemeriksaan obstetri dan ginekologi

Hasil palpasi leopolod

Leopold I: TFU 3 jari dibawah *prossesus xypodeus*, LP : 98 cm
(bokong)

Leopold II: PU-KI, Teraba tahanan keras memanjang seperti papan pada kuadran kiri, dan pada kuadran kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Terdapat kontraksi *braxton hicks*

Leopold III : Kepala (teraba bagian bawah terasi bulat, keras, melenting)

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

i. Pemeriksaan penunjang

1. Lab darah : - Hb : 10,5 gr/dl

- HIV : negatif

- SHYFILIS : negatif

2. Lab urine : - Protein urine : negative

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ibu GV PIV A0 , usia kehamilan 38 minggu 2 hari,
Presentasi kepala, PUKI, Janin tunggal, dengan keluhan sering berkemih .

Masalah actual : Sering Berkemih pada trimester ke III

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 12 Februari 2020, pukul 11.30 wita

a. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 88x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 24x/menit

b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu sudah membatasi pekerjaan dan memperbanyak istirahat

c. Menganjurkan ibu untuk membatasi minum air di malam hari

Hasil : Ibu sudah membatasi minum air di malam hari.

d. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri dengan kedua kaki ditinggikan

Hasil : ibu tidur dengan posisi miring kiri.

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

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

- f. Mendiskusikan kepada ibu tentang persiapan dan rencana persalinan

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

- g. Menganjurkan ibu untuk tetap control/bekonsultasi dengan dokter.

Hasil : Ibu mengerti dan mau mengikuti perintah

3.1.2 Kunjungan II Kehamilan

Tanggal/ Jam Pengkajian : 14 Februari 2020, Pukul : 09.30 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu masih mengeluh sering buang air kecil
- b. Sering buang air kecil dirasakan sejak 1 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 14 tahun, lamanya 5-7 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, ibu percaya kepada Tuhan yang maha esa dan rajin melaksanakan shalat

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Komposmentis*
- c. TTV : TD : 100/70 mmHg
N : 88x/i
S : 36,5°C
P : 24 x/i

d. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

1. Kepala dan rambut:

Inspeksi : rambut bersih, tidak mudah rontok dan kulit kepala tidak berketombe.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan pembengkakan, serta tidak ada nyeri tekan

2. Wajah:

Inspeksi : tidak pucat, ekspresi wajah meringis saat his, tidak *oedema*, tidak ada *cloasma gravidarum*

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan, serta tidak ada nyeri tekan

3. Mata:

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

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

4. Hidung:

Inspeksi : bersih, tidak polip dan secret

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

5. Telinga:

Inspeksi : bersih, tidak ada *serumen*

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

6. Mulut:

Inspeksi : bersih, tidak ada caries dan tidak ada *stomatitis*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut

7. Leher:

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

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

8. Payudara:

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

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

9. Abdomen:

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

Palpasi : TFU 3 jari di bawah *prosessus xifoideus*

Auskultasi: DJJ terdengar dan teratur di sebelah kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 138 kali/menit

10. Genetalia:

Inspeksi : nampak labia mayora dan minora

Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*

Perkusi : refleks patella kiri dan kanan (+)

e. Pemeriksaan obstetri dan ginekologi

Hasil palpasi leopold

Leopold I: TFU 3 jari dibawah *prossesus xypodeus*, LP : 98 cm
(bokong)

Leopold II: PU-KI, Teraba tahanan keras memanjang seperti papan pada kuadran kanan, dan pada kuadran kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Terdapat kontraksi *braxton hicks*

Leopold III : Kepala (teraba bagian bawah terasi bulat, keras, melenting)

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

f. Pemeriksaan penunjang : -

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ibu GVPIVA0 , usia kehamilan 38 minggu 2 hari, Presentasi kepala, PUKI, Janin tunggal, Hidup, kepala belum masuk PAP dengan keluhan sering berkemih.

Masalah aktual : Sering Berkemih pada trimester ke III

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 14 Februari 2020, Pukul: 10.10 wita

a. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Komposmentis*

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 88x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 24x/menit

b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu sudah membatasi pekerjaan dan memperbanyak istirahat

c. Mengajarkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur

Hasil : Ibu sudah membatasi pekerjaan dan memperbanyak istirahat

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

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

e. Mendiskusikan kepada ibu tentang persiapan dan rencana persalinan

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

f. Menjelaskan tanda pasti persalinan

Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda pasti persalinan yaitu :

- Adanya kontraksi uterus yang kuat
- Adanya pembukaan serviks dan pengeluaran lendir

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk :15 Februari 2020 Pukul : 00.30 wita

Tanggal/ Jam Pengkajian :15 Februari 2020 Pukul : 00.45 wita

KALA I

SUBJEKTIF (S)

- a. Nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah
- b. Nyeri perut dirasakan sebelum melakukan aktivitas, keluhan dirasakan sejak tanggal 14 Februari 2020, pukul 22.00 wita, dan ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir pada tanggal 15 Februari 2020 pukul 23.00 wita.
- 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 14 tahun, lamanya 5-7 hari, dan tidak mengalami dismenorrhoe
- g. Ibu sangat senang dengan kehamilannya sekarang, hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, ibu siap menghadapi persalinan, ibu percaya kepada Tuhan yang maha esa dan rajin melaksanakan shalat

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Komposmentis*
- c. TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 82x/i
S : 36,8°C
P : 22 x/i

d. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

1. Kepala dan rambut:

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

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan pembengkakan, serta tidak ada nyeri tekan

2. Wajah:

Inspeksi : tidak pucat, tidak *oedema*, tidak ada *cloasma gravidarum*

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan, tidak ada nyeri tekan

3. Mata:

Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih, dan tidak ikterus

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

4. Hidung:

Inspeksi : bersih, tidak polip dan secret

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

5. Telinga:

Inspeksi : bersih, tidak ada *serumen*

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

6. Mulut:

Inspeksi : bersih, tidak ada caries dan tidak ada *stomatitis*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut

7. Leher:

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

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

8. Payudara

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

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

9. Abdomen:

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

Palpasi : TFU 3 jari di bawah *prosessus xifoideus*

Auskultasi: DJJ terdengar dan teratur di sebelah kiri perut bawah ibu dengan frekuensi 142 kali/menit

10. Genetalia:

Inspeksi : nampak labia mayora dan minora

Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*

Perkusi : refleks patella kiri dan kanan (+)

e. Pemeriksaan obstetri dan ginekologi

1. Hasil palpasi leopolod

Leopold I: TFU 3 jari dibawah *prossesus xypodeus*, LP : 98 cm
(bokong)

Leopold II: PU-KI, Teraba tahanan keras memanjang seperti papan pada kuadran kiri, dan pada kuadran kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 142 x/i

Leopold III : Kepala (teraba bagian bawah terasi bulat, keras, melenting)

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

2. Hasil pemeriksaan dalam tanggal 15 Februari 2020, pukul 01.00

Vagina dan vulva : TAK

Porsio : Tebal

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : (+) positif

Presentasi	: kepala
Penurunan	: hodge II (4/5)
Molase	: (-) negatif
Penumbungan	: (-) negatif
Kesan panggul	: Normal
Pelepasan	: lendir dan darah

f. Pemeriksaan penunjang : -

ASESSMENT (A)

Diagnosa : GVPIVA0, Gestasi 38 minggu 2 hari, BDP, Inpartu kala I fase aktif

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 15 Februari 2019, Pukul 01.20 wita

a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik, ditandai dengan tidak adanya komplikasi dan kala 1 berlangsung normal.

b. Menjelaskan manfaat nyeri persalinan pada ibu dan keluarga

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

c. Memberikan ibu kebebasan untuk memilih posisi yang nyaman

Hasil : Ibu memilih posisi berbaring dengan *dorsal recumbent* dan kadang miring ke kiri.

d. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Hasil : Ibu sudah mengosongkan kandung kemih.

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

Hasil : Ibu sudah mengetahui cara relaksasi yang baik, yaitu dengan mengambil nafas dari hidung kemudian mengeluarkan lewat mulut secara perlahan-lahan.

f. Memberi support dan motivasi pada ibu

Hasil : Ibu merasa didukung dan dimotivasi oleh bidan dan keluarga.

g. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi

Hasil : Ibu makan dan minum di sela-sela kontraksi atau saat tidak ada kontraksi.

h. Melakukan observasi DJJ, His dan Nadi setiap 30 menit

Hasil : Observasi DJJ, His dan Nadi setiap 30 menit

Jam	DJJ	His	Nadi
01.00	140 x/menit	3x/10 30-35 detik	80 x/menit
01.30	139 x/menit	3x/10 30-35 detik	80 x/menit
02.00	140 x/menit	3x/10 30-35 detik	80 x/menit
02.30	138 x/menit	4x/10 35-40 detik	80 x/menit
03.00	138 x/menit	4x/10 35-40 detik	85 x/menit
03.30	140 x/menit	5x/10 35-40 detik	80 x/menit
04.00	135 x/menit	5x/10 40-45 detik	80 x/menit

i. Melakukan pengukuran TD, dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam

Hasil pemeriksaan dalam tanggal 15 Februari 2020, Pukul 04.00

v/v : Tak Ada Kelainan

Porsio : Melesap (tidak teraba)

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah (jernih)

Presentasi : Kepala (UUK teraba di bawah simfisis)

Molase : Tidak ada

Penumbungan : Tidak ada

Penurunan : Hodge IV (0/5 bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

Kesan panggul : Normal

Pengeluaran : Lendir dan darah

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

j. Mengisi lembar partograf

Hasil : Partograf terlampir.

KALA II

Tanggal/ Jam Pengkajian : 15 Februari 2020, Pukul : 04.20 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Nyeri perut bagian bawah tembus belakang dirasakan semakin kuat dan merasa ingin BAB
- b. Nyeri perut dirasakan sebelum melakukan aktivitas, keluhan dirasakan sejak tanggal 14 Februari 2020, pukul 22.00 wita, sifat keluhan timbul dan semakin kuat
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma, serta tidak ada alergi makanan.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Komposmentis*
- c. TTV : TD : 110/80 mmHg
- N : 80x/i
- S : 36,7°C
- P : 20 x/i

d. Pemeriksaan obstetri dan ginekologi

Auskultasi DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 142 x/i

Hasil pemeriksaan dalam tanggal 15 Februari 2020, pukul 01.00

- Vagina dan vulva : TAK
- Porsio : Tebal
- Pembukaan : 5 cm
- Ketuban : (+) positif
- Presentasi : kepala
- Penurunan : hodge II (4/5)
- Molase : (-) negatif
- Penumbungan : (-) negatif
- Kesan panggul : Normal
- Pelepasan : lendir dan darah

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "B" Inpartu kala II berjalan normal

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 15 Februari 2020, Pukul : 04.20 wita

1. Melihat adanya tanda gejala kala II

Hasil : Ada tanda-tanda persalinan kala II yaitu adanya dorongan meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka

2. Menyiapkan diri dan alat

Hasil : Peralatan telah tersedia, yaitu partus set berisi handscoon, klem, $\frac{1}{2}$ koher, gunting tali pusat, kasa, duk steril, kateter, alat heacting, oxsitosin dan spuit, ember, plastik, larutan clorine 0,5%, sarung, pakaian bayi

3. Memakai celemek

Hasil : Celemek telah digunakan

4. Melepas semua perhiasan dan cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

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

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

5. Memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan dalam

Hasil : Tangan kanan telah menggunakan sarung tangan DTT

6. Mengambil alat suntik dengan tangan bersarung tangan steril, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus

Hasil : Oksitosin telah diisap ke dalam spoit

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT dengan gerakan depan ke belakang

Hasil : Vulva telah dibersihkan menggunakan kassa DTT dari depan ke belakang

8. Melakukan vagina toucher

Hasil : pemeriksaan dalam

Vulva dan vagina : T.A.K

Porsio : Melesap (tidak teraba)

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah (jernih)

Presentasi : Kepala (UUK teraba di bawah simfisis)

Molase : Tidak ada

Penumbungan : Tidak ada

Penurunan : Hodge IV (0/5 bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul)

Kesan panggul : Normal

Pengeluaran : Lendir dan darah bercampur dengan air ketuban

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yg bersarung tangan ke larutan clorine 0,5% dan membukanya, rendam, dan cuci tangan

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

10. Mendengarkan DJJ setelah kontraksi selesai

Hasil : DJJ terdengar kuat, jelas dan teratur dengan frekuensi 142 x/menit

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan meminta ibu untuk meneran jika ada his

Hasil : Ibu mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap, dan siap meneran apabila ada his

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman

Hasil : Ibu dalam posisi dorsal recumbent

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran

Hasil : Ibu meneran dengan tidak bersuara

14. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5,6 cm

Hasil : Handuk telah terpasang diatas perut ibu

15. Meletakkan kain yang bersih lipat yang bagian di bawah bokong ibu

Hasil : Kain telah dilipat 1/3 bagian

16. Membuka partus set

Hasil : Partus set telah dibuka

17. Memakai sarung tangan DTT di kedua tangan

Hasil : Sarung tangan telah dipakai di kedua tangan

18. Memimpin persalinan sokong perineum dan tahan puncak kepala

Hasil : Perineum telah disokong dan puncak kepala telah ditahan

19. Membersihkan dengan lembut muka, mulut dan hidung bayi dengan kasa

Hasil : Muka, hidung dan mulut bayi telah dibersihkan

20. Memeriksa adanya lilitan di tali pusat

Hasil : Tidak ada lilitan di tali pusat

21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar dengan spontan

Hasil : Putaran paksi luar terjadi secara spontan

22. Memegang kepala secara biparietal setelah melakukan putar paksi luar dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan atas hingga bahu muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang

Hasil : Biparietal telah dilakukan

23. Menggeser tangan kebawah setelah bahu lahir kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bawah. Gunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas

Hasil : Bahu depan dan belakang telah lahir dan telah disangga

24. Melahirkan seluruh badan bayi dengan menyusuri punggung kearah kaki

Hasil : Bayi telah lahir dengan cara disusuri

25. Menilai bayi dan letakan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuhnya

Hasil : Bayi telah diletakkan diatas perut ibu

26. Mengeringkan dan membungkus badan bayi

Hasil : Bayi telah dikeringkan dan dibungkus dengan handuk

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan klem ke dua 2 cm dari klem pertama kearah ibu

Hasil : Tali pusat dijepit 3 cm dari perut bayi dan klem ke dua 2 cm dari klem pertama

28. Memotong tali pusat dan melindungi bayi dari gunting

Hasil : Tali pusat telah dipotong

29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain yang kering dan bersih

Hasil : Pembungkus bayi telah diganti dengan kain bersih dan hangat

30. Memberikam bayi kepada ibu untuk disusui

Hasil : Bayi telah disusui oleh ibunya

KALA III

Tanggal/ Jam Pengkajian :15 Februari 2020, Pukul : 04.35 wita

SUBJEKTIF (S)

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

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Komposmentis*
- c. TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 80x/i
S : 36,7°C
P : 20 x/i
- d. TFU setinggi pusat, janin tunggal, uterus teraba keras, tali pusat terlihat di vulva

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "B" Persalinan kala III berlangsung normal

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 12 Februari 2019, Pukul 04.40 wita

31. Melakukan palpasi abdomen untuk mengecek adanya janin kedua

Hasil : Janin tunggal

32. Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik

Hasil : Ibu telah diberitahukan bahwa akan disuntik

33. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular di 1/3 atas paha luar

Hasil : Ibu disuntik oksitosin 10 unit secara intramuscular di paha kiri 1/3 dari paha luar

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari depan vulva

Hasil : Klem telah dipindahkan 5-6 cm didepan vulva

35. Meletakkan tangan kiri di atas simfisis untuk menahan bagian bawah uterus dengan tangan kanan memegang klem terdekat vulva

Hasil : Tangan kiri telah di atas simfisis menahan uterus dan tangan kanan memegang klem didekat vulva

36. Regangkan tali pusat saat uterus berkontraksi dengan tangan kiri penolong mendorong uterus kearah dorsokranial

Hasil : Tali pusat diregangkan saat uterus berkontraksi dan tangan kiri telah mendorong uterus kearah dorsokranial

37. Melahirkan plasenta dengan menarik kebawah dan keatas

Hasil : Plasenta dilahirkan dengan menarik kebawah dan keatas

38. Menjemput plasenta dan memutar searah jarum jam

Hasil : Plasenta dijemput dan diputar searah jarum jam

39. Melakukan masase uterus

Hasil : Uterus dimasase

40. Memeriksa apakah plasenta dan selaput kutuban lahir lengkap

Hasil : Plasenta dan selaput ketuban telah lahir lengkap

KALA IV

Tanggal/ Jam Pengkajian : 15 Februari 2020, Pukul : 06.30 wita

SUBJEKTIF (S)

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

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Komposmentis*
- c. TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 80x/i
S : 36,7°C
P : 20 x/i

- d. Uterus teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada robekan perineum, perdarahan dalam batas normal.

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny “B” Persalinan kala IV berlangsung normal

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 15 Februari 2020, Pukul 03.00 wita

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum

Hasil : Tidak ada laserasi pada jalan lahir

42. Mengevaluasi kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bulat

43. Mencelupkan kedua tangan yang memiliki sarung tangan ke dalam larutan clorine 0,5% bilas dan keringkan

Hasil : Sarung tangan telah dicelupkan dalam larutan clorine 0,5 %, kemudian dibilas dan dikeringkan

44. Menempatkan klem tali pusat, ikat dan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat

Hasil : Tali pusat telah diikat

45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama

Hasil : Tali pusat telah disimpul

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan clorine 0,5%

Hasil : Klem telah dilepaskan dan direndam dalam larutan clorine 0,5%

47. Menyelimuti bayi dan tutupi bagian kepalanya dengan handuk atau kain bersih

Hasil : Bayi telah diselimuti dengan kain sarung dan kepala dibungkus dengan topi

48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian asi

Hasil : Bayi telah diberi ASI

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bulat

50. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus

Hasil : Keluarga mengerti cara mesase uterus menggunakan 4 jari palmar dan memahami kontraksi uterus yang baik yaitu teraba keras dan bundar

51. Mengevaluasi jumlah keluarga darah

Hasil : Perdarahan normal 150 cc

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan suhu selama 2 jam

Hasil : TTV: TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 x/menit, kandung kemih kosong

53. Merendam semua peralatan di dalam larutan clorine 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, kemudian cuci dan bilas

Hasil : Peralatan telah direndam dalam larutan clorine 0,5% selama 10 menit

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Hasil : Bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah

55. Membersihkan ibu dari sisa ketuban, lendir dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

Hasil : Ibu telah dibersihkan dan pakaiannya telah diganti

56. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ingin minum dan makan

Hasil : Ibu telah merasa nyaman

57. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan clorine 0,5%

Hasil : Tempat persalinan telah didekontaminasi dengan larutan clorine 0,5%

58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan clorine 0,5% lalu lepaskan rendam dalam larutan clorine 0,5%

Hasil : Sarung tangan telah dibersihkan dan telah direndam dalam larutan clorine 0,5%

59. Cuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir

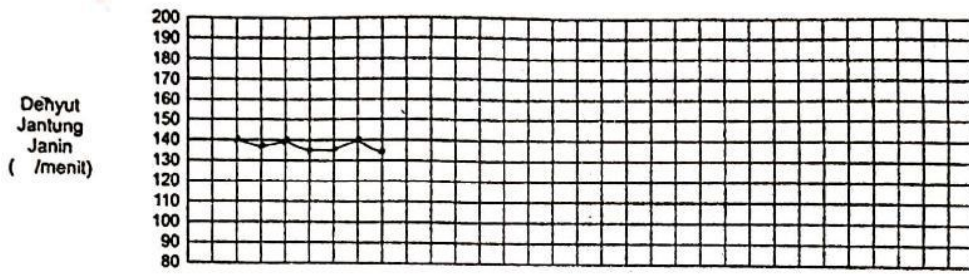
Hasil : Tangan telah dicuci dengan sabun dibawah air mengalir

60. Melengkapi partograf

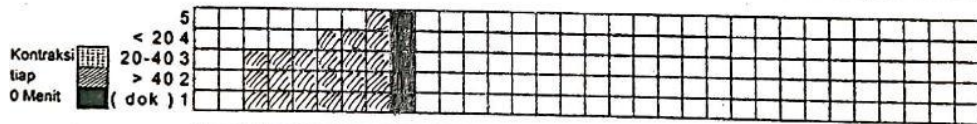
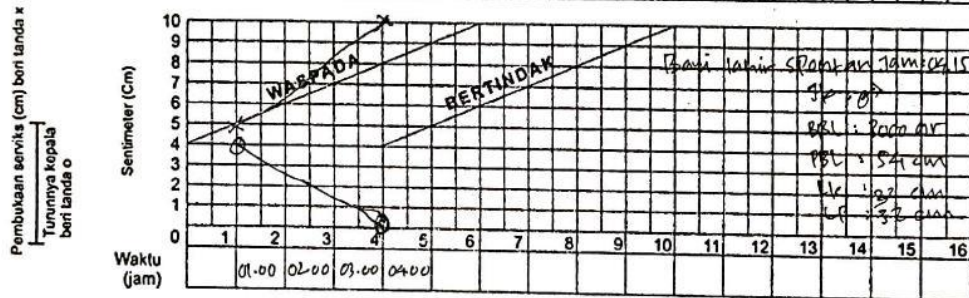
Hasil : Partograf telah dilengkapi

PARTOGRAF

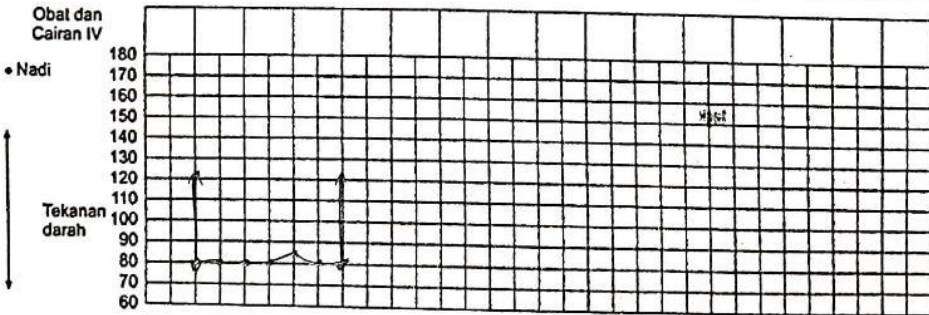
No. Register Nama Ibu : Ny B' Umur : 35 thn G. V P. IV A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 15/02/2020 Jam : _____ Alamat : Jl. Cempaka
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Waktu (jam)	U	J
01.00	0	0
02.00		
03.00		
04.00		



Waktu (jam)	Oksitosin (tetes/menit)
01.00	
02.00	
03.00	
04.00	



Waktu (jam)	Suhu (°C)
01.00	36.5
02.00	
03.00	
04.00	36.5

Waktu (jam)	Protein	Aseton	Volume
01.00			
02.00			
03.00			
04.00			

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 15 Februari 2020
- Nama bidan : Bid. Haima Dick
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Muin Ladawang
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / (1)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Epsiotomi :
 - 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 terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.45	110 / 70 mmHg	80x/m	36,5°C	2 Jt bawah Ptt	Baik	Kosong	300 cc
	05.00	110 / 70 mmHg	80x/m		2 Jt bawah Ptt	Baik	Kosong	200 cc
	05.15	110 / 70 mmHg	80x/m		2 Jt bawah Ptt	Baik	Kosong	200 cc
	05.30	110 / 70 mmHg	80x/m		2 Jt bawah Ptt	Baik	Kosong	150 cc
2	06.00	110 / 70 mmHg	80x/m	36,5°C	2 Jt bawah Ptt	Baik	Kosong	50 cc
	06.30	110 / 70 mmHg	80x/m		2 Jt bawah Ptt	Baik	Kosong	30 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (Intact) 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 : 300 cc ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan 3.800 gram
- Panjang 46 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
 - Aspiksia 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 : 1/2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan Ibu Nifas Pertama (Hari Pertama)

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk Rs : 15 Februari 2020 Pukul : 00.30 wita

Tanggal/ Jam Pengkajian : 15 Februari 2020 Pukul : 10.20 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu masih merasa lemas dan perutnya terasa mules, sudah keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu
- b. Mules dirasakan setelah melahirkan bayi
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- e. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga
- f. Riwayat reproduksi ibu yaitu menarce usia 14 tahun, lamanya 5-7 hari, dan tidak mengalami dismenorhoe.
- g. Ibu dan keluarga senang atas kelahiran bayinya, hubungan ibu dengan anak terjalin dengan baik dan penuh kasih sayang, ibu percaya kepada tuhan yang maha esa dan rajin melaksanakan shalat

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Komposmentis*
- c. TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 80x/i

S : 36,7°C

P : 22 x/i

d. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

1. Kepala dan rambut:

Inspeksi : Rambut bersih, tidak mudah rontok dan kulit kepala tidak berketombe.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan pembengkakan, serta tidak ada nyeri tekan

2. Wajah:

Inspeksi : tidak pucat, tidak *oedema*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan, serta tidak ada nyeri tekan

3. Mata:

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

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

4. Hidung:

Inspeksi : bersih, tidak polip dan secret

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

5. Telinga:

Inspeksi : bersih, tidak ada serumen

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

6. Mulut:

Inspeksi : bersih, tidak ada *caries* dan tidak ada *stomatitis*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut

7. Leher:

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

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

8. Payudara

Inspeksi : simetris kiri kanan, ada pengeluaran ASI

Palpasi : tidak teraba adanya massa atau benjolan dan tidak ada
nyeri tekan

9. Abdomen:

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik,
uterus teraba keras dan bulat

10. Genetalia:

Inspeksi : terlihat pengeluaran *lochia rubra*

Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*

Perkusi : refleks patella kiri dan kanan (+)

e. Pemeriksaan obstetri dan ginekologi : -

f. Pemeriksaan penunjang : -

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "B" post partum 6 hari berjalan normal

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 15 Februari 2020, Pukul wita 11.00

a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 22x/menit

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

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

- c. Beritahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu.

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.

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

Hasil : Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

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

Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

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

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

- g. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri serta ke kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu.

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

h. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

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

3.3.2 Kunjungan Ibu Nifas Kedua

Tanggal/ Jam Pengkajian : 21 Februari 2020, Pukul : 08.00 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu sudah mulai mengerjakan pekerjaan rumah dan pengeluaran ASI lancar
- b. ASI keluar setelah melahirkan
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada alergi makanan dan obat-obatan
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- e. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga
- f. Riwayat reproduksi pada ibu yaitu mulai haid umur 14 tahun, siklus 28 hari, lamanya 5-7 hari dan tidak mengalami dismenorrhoe.
- g. Hubungan ibu dan anak terjalin dengan baik, ibu dan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya, ibu dan suami tinggal di

rumah sendiri, ibu percaya kepada tuhan yang maha esa dan rajin melaksanakan shalat.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Komposmentis*
- c. TTV : TD : 110/80 mmHg
 N : 80x/i
 S : 36,7°C
 P : 22 x/i

d. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

1. Kepala dan rambut:

Inspeksi : rambut bersih, tidak mudah rontok dan kulit kepala tidak berketombe.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan pembengkakan, serta tidak ada nyeri tekan

2. Wajah:

Inspeksi : tidak pucat, tidak *oedema*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan, serta tidak ada nyeri tekan

3. Mata:

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

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

4. Hidung:

Inspeksi : bersih, tidak polip dan *secret*

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

5. Telinga:

Inspeksi : bersih, tidak ada *serumen*

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

6. Mulut

Inspeksi : bersih, tidak ada *caries* dan tidak ada *stomatitis*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut

7. Leher:

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

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

8. Payudara

Inspeksi : simetris kiri kanan, puting susu menonjol.

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

9. Abdomen:

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : TFU pertengahan pusat dan simfisis.

10. Genetalia:

Inspeksi : terlihat pengeluaran *lochia sanguilenta*

Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*

Perkusi : refleks patella kiri dan kanan (+)

e. Pemeriksaan obstetri dan ginekologi : -

f. Pemeriksaan penunjang: -

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "B" post partum 1 minggu

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 21 Februari 2020, Pukul 09.00 wita

a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 22x/menit

b. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat

c. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil : Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar

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

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

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

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

- f. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

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

3.3.3 Kunjungan Ibu Nifas Ketiga

Tanggal/ Jam Pengkajian : 28 Februari 2020, Pukul : 08.00 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan mengeluh masih ada keluar cairan dari kemaluanya.
- b. Pengeluaran cairan keluar sejak setelah melahirkan.
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan.
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang

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

OBJEKTIF (O)

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : *Komposmentis*

c. TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x/i

S : 36,7°C

P : 22 x/i

d. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

1. Kepala dan rambut:

Inspeksi : rambut bersih, tidak mudah rontok dan kulit kepala tidak berketombe.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan pembengkakan, serta tidak ada nyeri tekan

2. Wajah:

Inspeksi : tidak pucat, tidak *oedema*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan, serta tidak ada nyeri tekan

3. Mata:

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

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

4. Hidung:

Inspeksi : bersih, tidak polip dan secret

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

5. Telinga:

Inspeksi : bersih, tidak ada *serumen*

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

6. Mulut

Inspeksi : bersih, tidak ada *caries* dan tidak ada *stomatitis*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut

7. Leher:

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

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

8. Payudara

Inspeksi : simetris kiri kanan, puting susu menonjol.

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

9. Abdomen:

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : TFU pertengahan pusat dan simfisis.

10. Genetalia:

Inspeksi : terlihat pengeluaran *lochia serosa*

Palpasi : tidak ada oedema dan nyeri tekan

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada oedema dan varises

Perkusi : refleks patella kiri dan kanan (+)

e. Pemeriksaan obstetri dan ginekologi : -

f. Pemeriksaan penunjang : -

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "B" post partum 2 minggu

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 28 Februari 2020, Pukul : 10.30 wita

a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Komposmentis*

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 22x/menit

b. Memastikan involusio uteri berjalan dengan normal

Hasil : TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat

- c. Memastikan ibu menyusui dengan benar

Hasil : Ibu sudah menyusui dengan baik dan benar

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

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

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

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

- f. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

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

3.3.4 Kunjungan Ibu Nifas Keempat

Tanggal/ Jam Pengkajian : 30 Maret 2020, Pukul : 08.00 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluan ibu dan tetap memberikan ASI kepada bayinya.
- b. Cairan tidak ada keluar sejak 4 hari yang lalu.
- c. Tidak ada riwayat penyakit sekarang

- d. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan.
- e. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Komposmentis*
- c. TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 80x/i
S : 36,5°C
P : 24 x/i

d. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

a. Kepala dan rambut:

Inspeksi : rambut bersih, tidak mudah rontok dan kulit kepala tidak berketombe.

Palpasi : tidak teraba adanya massa, serta tidak ada nyeri tekan

b. Wajah:

Inspeksi : tidak pucat, tidak *oedema*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan, serta tidak ada nyeri tekan

c. Mata:

- Inspeksi : kelopak mata tidak cekung, tidak *oedema*,
konjungtiva merah muda, sclera putih
- Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan
- d. Hidung:
- Inspeksi : bersih, tidak polip dan secret
- Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan
- e. Telinga:
- Inspeksi : bersih, tidak ada *serumen*
- Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan
- f. Mulut
- Inspeksi : bersih, tidak ada *caries* dan tidak ada *stomatitis*.
- Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut
- g. Leher:
- Inspeksi : tidak nampak adanya pembesaran kelenjar tyroid,
kelenjar limfe
- Palpasi : tidak teraba adanya massa/ benjolan dan tidak ada
nyeri tekan
- h. Payudara
- Inspeksi : simetris kiri kanan, puting susu menonjol.
- Palpasi : tidak teraba adanya massa/ benjolan dan tidak ada
nyeri tekan

i. Abdomen:

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : TFU pertengahan pusat dan simfisis.

j. Genetalia:

Inspeksi : tidak ada lagi pengeluaran

Palpasi : tidak ada *oedema* dan nyeri tekan

k. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*

e. Pemeriksaan obstetri dan ginekologi : -

f. Pemeriksaan penunjang : -

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "B" post partum 6 minggu

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 30 Maret 2020, Pukul : 09.30 wita

a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum baik, Kesadaran komposmentis

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 24x/menit

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

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

- c. Mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Hasil : Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi Suntik 3 bulan

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

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

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1. Kunjungan Bayi Baru Lahir Hari Pertama

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk Rs : 15 Februari 2020 Pukul : 00.30 wita

Tanggal/ Jam Pengkajian : 15 Februari 2020 Pukul : 08.00 wita

Biodata Bayi

Nama : By ny "B"

Tempat Tanggal lahir : Palopo, 15 Februari 2020

Jenis kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Anak ke : V

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif dan sudah bisa menyusu
- b. Riwayat keluhan utama : -
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma.
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- e. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga
- f. Riwayat reproduksi : -
- g. Riwayat psikososial dan spritual : -

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Komposmentis*
- c. TTV : S : 36,5
RR : 140 x/i
HR : 44 x/i
- d. PB : 54 cm
- e. BB : 3.000 gram
- f. LK : 33 cm
- g. LD : 32 cm
- h. LP : 32 cm
- i. A/S : 8/10
- j. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)
1. Kepala dan rambut:
Inspeksi : simetris, rambut hitam, tidak oedema
Palpasi : tidak ada *caput succedaneum*
 2. Wajah:
Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak *ikterus*,
Palpasi : tidak *oedema*
 3. Mata:
Inspeksi : simetris, kelopak mata tidak cekung, konjungtiva
merah muda, sclera putih
Palpasi : *refleks glabella, refleks corneal (+)*

4. Hidung:

Inspeksi : lubang hidung ada, tidak ada sekret

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

5. Telinga:

Inspeksi : simetris, tidak ada serumen

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

6. Mulut

Inspeksi : bersih, tidak ada *stomatitis*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut

7. Leher

Inspeksi : tidak ada lipatan berlebih

Palpasi : tidak teraba adanya massa/ benjolan

8. Dada

Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada retraksi dada

Palpasi : *refleks isap (+)*

9. Abdomen:

Inspeksi : tali pusat masih basah

Palpasi : tidak ada pembengkakan

10. Genetalia dan anus

Inspeksi : terdapat penis dan testis terbungkus oleh skorotum,
terdapat lubang anus

Palpasi : tidak ada *oedema*

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap

Palpasi : *refleks palmar dan babynsky (+)*

k. Pemeriksaan obstetri dan ginekologi

l. Pemeriksaan penunjang : -

ASESSMENT (A)

Diagnosa : By Ny "B" usia 0 hari dengan keadaan baik.

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 15 Februari 2020, Pukul : 11.00 wita

a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : Tangan telah dicuci

b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : Tanda-tanda vital dalam batas normal

S : 36,5°C

RR : 140x/menit

HR : 44 x/menit

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

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

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

Hasil : Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

e. Memberikan suntikkan vit K secara IM 1 jam setelah bayi lahir dengan 1/3 paha bagian luar sebelah kiri.

Hasil : Bayi sudah disuntikkan Vit K.

f. Memberikan suntikkan Hepatitis B pertama secara IM dengan 1/3 paha bagian luar sebelah kanan.

Hasil : Bayi sudah diberikan suntikkan Hb 0.

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

Hasil : Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

3.4.2. Kunjungan Bayi Baru Lahir Kedua

Tanggal/ Jam Pengkajian : 18 Februari 2020, Pukul : 08.00 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Bayi tetap menyusu kuat, dan tali pusat sudah putus
- b. Riwayat keluhan utama : -
- c. Riwayat Penyakit yang lalu : -
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang

- e. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga
- f. Riwayat Reproduksi : -
- g. Riwayat psikososial dan spritual : -

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Komposmentis*
- c. TTV : S : 36,5
RR : 140 x/i
HR : 44 x/i
- d. BB : 3.000 gram
- e. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)
 - 1. Kepala dan rambut:
 - Inspeksi : simetris, rambut hitam, tidak *oedema*
 - Palpasi : tidak ada kelainan
 - 2. Wajah:
 - Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ikterus,
 - Palpasi : tidak *oedema*
 - 3. Mata:
 - Inspeksi : simetris, kelopak mata tidak cekung, konjungtiva merah muda, sclera putih
 - Palpasi : *refleks glabella, refleks corneal (+)*
 - 4. Hidung:
 - Inspeksi : lubang hidung ada, tidak ada sekret

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

5. Telinga:

Inspeksi : simetris, tidak ada serumen

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

6. Mulut

Inspeksi : bersih, tidak ada *stomatitis*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut

7. Leher

Inspeksi : tidak ada lipatan berlebih

Palpasi : tidak teraba adanya massa/ benjolan

8. Dada

Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada retraksi dada

Palpasi : *refleks isap (+)*

9. Abdomen:

Inspeksi : tali pusat sudah putus

Palpasi : tidak ada pembengkakan

10. Genetalia dan anus

Inspeksi : terdapat penis dan testis terbungkus oleh skorotum,
terdapat lubang anus

Palpasi : tidak ada *oedema*

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap

Palpasi : *refleks palmar dan babynsky (+)*

ASESSMENT (A)

Diagnosa : By Ny "B" usia 6 hari dengan keadaan baik

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 18 Februari 2020, Pukul : 10.05 wita

a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : Tangan telah dicuci

b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan.

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

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

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

d. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda tanda bahaya bayi baru lahir.

Hasil : Ibu sudah dapat menyebutkan 4 dari 5 tanda tanda bahaya bayi baru lahir.

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

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan arahan dari bidan.

3.4.3. Kunjungan Neonatus Ketiga

Tanggal/ Jam Pengkajian : 23 Februari 2020, pukul : 09.20 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Bayi tetap menyusu kuat, dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif.
- b. Riwayat keluhan utama : -
- c. Riwayat Penyakit yang lalu : -
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- e. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga
- f. Riwayat reproduksi : -
- g. Riwayat psikososial dan spritual : -

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Komposmentis*
- c. TTV : S : 36,5
RR : 140 x/i
HR : 44 x/i
- d. BB : 3.000 gram
- e. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)
 - 1. Kepala dan rambut:
 - Inspeksi : simetris, rambut hitam, tidak *oedema*
 - Palpasi : tidak ada *caput succeduodenum*
 - 2. Wajah:
 - Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak *ikterus*,

Palpasi : tidak oedema

3. Mata:

Inspeksi : simetris, kelopak mata tidak cekung, konjungtiva merah muda, sclera putih

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

4. Hidung:

Inspeksi : lubang hidung ada, tidak ada sekret

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

5. Telinga:

Inspeksi : simetris, tidak ada serumen

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

6. Mulut

Inspeksi : bersih, tidak ada stomatitis.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut

7. Leher

Inspeksi : tidak ada lipatan berlebih

Palpasi : tidak teraba adanya massa/ benjolan

8. Dada

Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada retraksi dada

Palpasi : *refleks isap (+)*

9. Abdomen:

Inspeksi : tali pusat sudah putus

Palpasi : tidak ada pembengkakan

10. Genetalia dan anus

Inspeksi : terdapat penis dan testis terbungkus oleh skorotum,
terdapat lubang anus

Palpasi : tidak ada oedema

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap

Palpasi : *refleks palmar dan babynsky (+)*

ASESSMENT (A)

Diagnosa : By Ny "B" usia 2 minggu dengan keadaan baik.

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 23 Februari 2020, pukul : 10.05 wita

a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : Tangan telah dicuci

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

Hasil : Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.

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

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

- d. Mengajarkan pada ibu menimbang bayinya dan diimunisasi.

Hasil : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi sebulan kemudian.

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

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

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Askseptor KB

No register : xx xx xx

Tanggal/Jam Masuk Rs : 30 Maret 2020

Pukul : 08.00 wita

Tanggal/ Jam Pengkajian : 30 Maret 2020

Pukul : 08.15 wita

SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan
- b. Riwayat keluhan utama : -
- c. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan asma serta tidak ada riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan.
- d. Tidak ada riwayat penyakit sekarang
- e. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan menular dalam keluarga
- f. Riwayat reproduksi pada ibu yaitu mulai menarce usia 14 tahun, lamanya 5-7 hari, tidak mengalami dismenorhoe.

- g. Hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami, ibu dan suami tinggal di rumah sendiri, dan ibu percaya kepada Tuhan yang maha esa dan rajin melaksanakan shalat.

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Komposmentis*
- c. Tinggi Badan : 152 cm
- d. Berat Badan : 56 Kg
- e. TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 80x/i
S : 36,5°C
P : 20 x/i
- f. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)
1. Kepala dan rambut:
Inspeksi : rambut bersih, tidak mudah rontok dan kulit kepala tidak berketombe.
Palpasi : tidak teraba adanya massa dan pembengkakan, serta tidak ada nyeri tekan
 2. Wajah:
Inspeksi : tidak pucat, tidak *oedema*,
Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan, serta tidak ada nyeri tekan

3. Mata:

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

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

4. Hidung:

Inspeksi : bersih, tidak polip dan secret

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan

5. Telinga:

Inspeksi : bersih, tidak ada serumen

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan.

6. Mulut:

Inspeksi : bersih, tidak ada *caries* dan tidak ada *stomatitis*.

Palpasi : tidak teraba adanya massa dan benjolan pada mulut

7. Leher:

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

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

8. Payudara:

Inspeksi : simetris kiri kanan, ASI masih keluar

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

9. Abdomen:

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

10. Genetalia:

Inspeksi : tidak ada pengeluaran, tidak ada *varises*

Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada *oedema* dan *varises*

Perkusi : refleks patella kiri dan kanan (+)

g. Pemeriksaan obstetri dan ginekologi : -

h. Pemeriksaan penunjang : Plano test : -

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Ny "B" Akseptor KB Suntik 3 bulan

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

PLANNING (P)

a. Lakukan pendekatan teraupetik pada klien dan keluarga

Hasil : ibu dan suami terbuka tentang rencana untuk ber KB

b. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda

vital dalam batas normal

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/i

S : 36,5°C

P : 20 x/i

- c. Menyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat ber KB

Hasil : Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan

- d. Memeberikan penjelasan tentang metode KB suntik 3 bulan yang memiliki efektifitas 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 di tetapkan 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 intramuscular (IM) dalam daerah pantat.
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 09.25 Wita

- f. Menganjurkan ibu untuk kembali pada jadwal suntik berikutnya yaitu pada tanggal

Hasil : ibu akan suntik ulang pada tanggal 27 Juni 2020

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teori dan praktek dengan membandingkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang diterapkan pada Ny “B” di Puskesmas Wara Kota Palopo.

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “B” 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.B pendidikan terakhir adalah SD, 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.B alamat rumah sudah jelas yaitu Jl.Cempaka 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.B mengatakan bahwa dahulu dan sekarang dirinya maupun keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus Ny.B.

c. Riwayat obstetric

1. Riwayat haid

a) Menarche

Usia pertama kali mengalami menstruasi pada wanita Indonesia, umurnya sekitar 12-16 tahun, pada kasus Ny.B mengatakan menstruasi pada usia 13 tahun, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny.B 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. B 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.B dapat memberikan keterangan yang jelas mengenai hari pertama haid terakhir sehingga memudahkan untuk memperkirakan tafsiran persalinan.

c) Riwayat kehamilan 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.B pemeriksaan antenatal pada trimester I, trimester II dan trimester III, telah sesuai dengan teori, karena Ny.B 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 syah atau tidak, karena berkaitan dengan psikologis pada kehamilan dan persalinan dan nifas. jadi pada kasus Ny.B 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.B telah mengkonsumsi makanan yang memenuhi gizi terdiri dari nasi, sayur – sayuran, dan lauk pauk. Kenaikan berat badan pada Ny. B 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.B untuk tidur siang selama 1 sampai 2 jam dan tidur

malam selam 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.B 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 Hutahaeen). 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 denyut nadi dan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan syok, ansietas dan

dehidrasi. (Varney 2008). Pada kasus Ny.B 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.B 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.B tinggi badannya 152 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.B ukuran LILA yaitu 22 cm, maka ibu tergolong dalam KEK. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

e. Status Obstetrikus

1. Palpasi

Menurut (Serri Hutahaean) 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.B 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.B 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.B detak jantung janinnya yaitu 146 x/ menit. Sehingga pada kasus Ny.B tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.1.3 Assesment

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang di dapatkan pada kasus Ny.B maka dapat diterapkan diagnosa yaitu Ny.B umur 35 tahun, GV PIVA0 , usia kehamilan 38 minggu 2 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.B perencanaan tindakan pemberian konseling telah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan, karena pada trimester III sering disebut sebagai periode penantian (Kusmiati 2009). Serta menurut (Saefudin 2008) 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 Persalinan

4.2.1 Kala I

a. Data subjektif

1. Keluhan utama

Tanda-tanda permulaan persalinan yaitu perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, serviks menjadi lembek, mulai mendatar, pembukaan yang menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

sehingga sekresinya bertambah dan mungkin bercampur darah (bloodys how) Menurut Rustam Mochtar (2012). Pada kasus Ny.B keluar lendir dan darah dari vagina serta sakit perut tembus belakang yang dirasakan sejak ±5. Sehingga terdapat kesamaan antara teori dan kasus yang terjadi pada Ny.B bahwa telah terdapat tanda-tanda permulaan persalinan.

b. Data objektif

1. Tekanan darah

Menurut Asrinah, dkk (2010) tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik 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 akan meningkat selama kontraksi. Pada kasus Ny.B tekanan terjadi peningkatan sistolik meningkat 10 mmHg Sehingga tidak ada kesenjangan anatara teori dan kasus pada Ny.B.

2. Perubahan system respirasi

Menurut Asrinah, dkk (2010) Pada respirasi dapernafasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan

sebelum persalinan, hal ini disebabkan karena adanya rasa kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang kurang benar. Pada kasus Ny.B terjadi peningkatan respirasi dan pernafasan karena adanya rasa nyeri yang dirasakan ibu, sehingga terdapat kesamaan antara teori dan kasus.

3. Kontraksi uterus

Memantau kontraksi uterus dengan jarum dinding atau jam tangan untuk memantau kontraksi uterus. Dengan meletakkan tangan di atas atas uterus dan palpasi jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu kurun waktu 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. Ny.B terjadi kontraksi uterus 2 kontraksi dalam 10 menit, karena adanya rasa nyeri yang dirasakan ibu, sehingga terdapat kesamaan antara teori dan kasus.

4. 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. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan. Dimana untuk menentukan kemajuan persalinan.

Pada kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif, dimana fase laten dari pembukaan 1 cm sampai 4 cm, dan fase aktif dari pembukaan 4cm sampai 10 cm. Frekuensi pemeriksaan dalam dilakukan sesuai kondisi wanita dan kemampuan bidan untuk menggunakan parameter evaluasi kemajuan persalinan dan dilakukan pemeriksaan dalam 4 jam sekali.

Pada kasus Ny.B pemeriksaan dalam pertama kali dilakukan pada pukul 01.00 wita dengan pembukaan 5 cm dan pukul 04.00 wib pembukaan 10 cm (lengkap), terlihat tanda dan gejala kala II, tidak dilakukan pemeriksaan dalam ulang karena kepala sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva. Sehingga terjadi kesamaan antara teori dan kasus (Diana,2017).

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.B maka dapat ditetapkan diagnosa yaitu Ny.B umur 35 tahun GVPIVA0 umur kehamilan 38 minggu 2 hari dalam persalinan kala I fase aktif.

d. Planning

Tindakan pada planning yang dilakukan adalah pantau his, DJJ dan kemajuan persalinan di patograf, anjurkan ibu untuk miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala dan aliran

oksigen ke janin lancar, anjurkan untuk relaksasi diantara 2 kontraksi, anjurkan ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, dan berikan nutrisi atau minum kepada ibu. Pada kasus Ny.B perencanaan telah sesuai dengan asuhan persalinan normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

e. **Implementasi**

Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu memantau his, DJJ dan kemajuan persalinan di patograf, 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 kontraksi, serta ibu sudah 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.B

mengeluh seperti ingin BAB, kontraksi uterus semakin sering, sehingga terdapat kesamaan antara teori dan kasus, bahwa terdapat tanda-tanda in.

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.B 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.B maka dapat ditetapkan diagnosa yaitu Ny.B umur 21 tahun GVP1VA0 umur kehamilan 38 minggu 2 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.B 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 handscoon 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.B 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.B 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 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 laki-laki.

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.B 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. Assessment

Berdasarkan data subyektif dan obyektif pada Ny.B maka diagnosa yang ditetapkan yaitu Ny.B umur 35 tahun $P_{IV}A_0$ 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.B 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.B 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.B 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.B 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.B 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.B 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.B 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.B maka diagnosa yang ditetapkan yaitu Ny.B 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.B 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 Kebidanan Nifas

4.3.1 Data subyektif

a. Keluhan utama

Pada kasus Ny.B 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.B 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.B mengacu kepada upaya untuk memperlancar produksi ASI.

Dalam kunjungan nifas 2 minggu pada kasus Ny.B 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.B mengatakan tidak ada keluhan dan tidak terdapat penyulit - penyulit dalam masa nifas. Ny.B 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.B tekanan darah yaitu 110/80 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.B 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.B 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.B 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.B 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.B 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.B Tidak terdapat luka jahitan pada alat genetalia, Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4.3.3 Asessment

Berdasarkan data obyektif dan subyektif pada Ny.B maka diagnosa yang ditetapkan yaitu Ny.B umur 35 tahun GV PIV dengan nifas normal. Data dasar hasil analisa dari hasil data subjektif dan obyektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan/ tindakan yang tepat. (Aning 2017).

4.3.4 Planning

Pada Ny.B telah dilakukan planning sesuai dengan teori (Aning 2017) yaitu pada 6 jam post partum telah di berikan penjelasan untuk mobilisasi dini, tanda bahaya pada masa nifas, dan menganjurkan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Pada kunjungan 6 hari post partum diberikan konseling mengenai penanganan jika terjadinya bendungan ASI, payudara dan cara menyusui bayi dengan benar untuk mencegah tidak terjadinya lecet pada puting susu memastikan involusi uterus berjalan normal, pada kunjungan 2 minggu post partum memastikan adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, dan kunjungan pada 6 minggu post partum memastikan involusi uterus berjalan normal dan pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.3.5 Implementasi

Melakukan 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 dini, 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 minggu post partum memastikan untuk itu harus sudah mantap menggunakan 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 yang benar dan ibu sudah biasa menyusui bayinya dengan benar, pada 2 minggu post partum involusi uterus berjalan baik, TFU sudah tidak teraba di atas simpisis, dan sudah diberikan konseling kb secara dini, bayi sudah pintar menyusui, kemudian pada saat 6 minggu post partum ibu ingin KB yaitu KB suntik 1 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.B hasil penilaian segera setelah bayi lahir yaitu bayi mengis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.

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.B yang hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan lainnya.

c. Pola Istirahat

Pada bayi Ny.B 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. 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.B 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 masukan cairan yang cukup atau berkemih > 8 x merupakan pertanda bayi cukup ASI (Rukiyah 2013). Pada bayi Ny.B konsistensinya cair, dan warn kuning jernih, pola BAK teratur. Sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

4.4.2 Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

1. Frekuensi jantung

Frekuensi jantung yang normal 120-160 x/i. pada bayi Ny.B frekuensi jantung dari bayi baru lahir dan selama kunjungan cenderung teratur dan normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

2. Suhu

Pada bayi Ny.B suhu bayi normal, yaitu $36,6^{\circ}\text{C}$ 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.

3. Pernafasan

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

b. 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.B yaitu BB 3000 gram, panjang badan 54 cm, lingkar kepala 32 cm, dan lingkar dada bayi 32 cm. Hasil pemeriksaan tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. 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 setidaknya dilakukan 3 kali yaitu:

1. KN 1 pada 6-48 jam
2. KN 2 pada 3-7 hari
3. KN 3 pada 8-28 hari

Pada kasus bayi Ny.B 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.B 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 menyeluruh 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, salep 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 Keluarga Berencana

4.5.1 Data Subyektif

a. Keluhan Utama

Pada kasus Ny.B 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 suntik hormon 3 bulan. Pada usia kurang dari 20 tahun seorang wanita organ reproduksinya belum matang. Jika terlalu banyak hormone maka akan mengganggu pertumbuhan sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun hormon akan berpengaruh pada kesehatan, karena seluruh organ tubuh fungsinya sudah mulai menurun. Pada kasus Ny.B tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

c. Riwayat Kesehatan

Menurut Handayani (2010), pada wanita yang mempunyai riwayat penyakit hepatitis, tekanan darah tinggi, kanker payudara, stroke, tumor hati dan diabetes lebih dari 20 tahun. Pada kasus Ny.B tidak memiliki riwayat penyakit hepatitis, tekanan darah tinggi, kanker payudara, stroke, tumor hati dan diabetes sehingga ibu bisa menggunakan KB suntik 3 bulan. Jadi, tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus pada Ny.B

4.5.2 Data Obyektif

a. Tekanan Darah

Menurut Handayani (2010), tekanan darah 180/110 mmHg tidak boleh menggunakan KB suntik karena akan berpengaruh pada kenaikan tingkat hormon pasien yang mempunyai riwayat

hipertensi dan dapat memperburuk keadaan pasien. Pada kasus Ny.B tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus dikarenakan tekanan darah Ny.B adalah 110/80 mmHg.

b. Muka

Pada kasus Ny.B tidak ada jerawat karena tingkat kekebalan individu berbeda-beda. Disarankan pada ibu yang memiliki jerawat agar tidak menggunakan KB hormonal yang mengandung hormon progesteron dan estrogen. Menurut Saifuddin (2010) pengguna KB suntik akan menimbulkan jerawat sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.5.3 Assessment

Berdasarkan data subyektif dan obyektif pada Ny.B maka diagnosa yang ditetapkan yaitu Ny.B umur 35 tahun dengan akseptor KB suntik 3 bulan.

4.5.4 Planning

Pada kasus Ny.B telah dilakukan planning sesuai dengan teori yaitu melakukan pemeriksaan tekanan darah. Mempersiapkan peralatan seperti obat KB, spoit 3 cc, kapas alkohol dan kartu KB. Melakukan tindakan, prosedur dan tindakan dan mendokumentasikan hasil tindakan, prosedur daan peraalatan yang digunakan dilahan telah sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.5.5 Implementasi

Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu konseling alat kontrasepsi, menyiapkan peralatan seperti obat KB, spuit 3 cc, 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

5.1 Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny”B” mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB disimpulkan sebagai berikut :

5.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan yang dilakukan pada Ny”B” selama kehamilan adalah 10 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang diterima oleh Ny”B” sudah memenuhi standar 10 T. Dalam melakukan asuhan pada Ny”B” terdapat masalah sering berkemih namun teratasi dengan baik.

5.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Asuhan yang didapat Ny”B” selama kala I sampai kala IV sudah selesai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung dengan baik dimana pada kala I terjadi selama 8 jam dan termasuk lama dari kala I sesuai dengan teori, kala II berlangsung selama 15 menit, bayi lahir spontan, kala III berlangsung selama 10 menit, kala IV berlangsung selama 2 jam, IMD berhasil dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi.

5.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas pada Ny”B” dilakukan sebanyak 4 kali dengan sifat kunjungan rumah (home visit) sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny”B” tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi.

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

5.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 1 minggu dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat putus pada hari ke enam dan tidak ditemui perdarahan atau infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.

5.1.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling pada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny”B” memutuskan akan menjadi akseptor KB Suntik 3 Bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pemilik Lahan Praktek

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

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.