



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.  
DK UMUR 26 TAHUN G2P1A0 DI KLINIK DHARMA  
WAHYU AGUNG**

***LAPORAN CONTINUITY OF CARE***

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Profesi Bidan

Oleh

**DITA MURTIKA SARI**

NIM.161221034

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM  
PROFESI FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan *Continuity of Care (COC)* Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. DK UMUR  
26 TAHUN G2P1A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

disusun oleh :

**DITA MURTIKA SARI**

NIM 161221034

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI-BIDAN

PROGRAM PROFESI

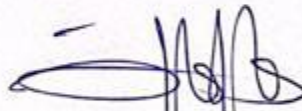
FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui Laporan Tugas Akhir *Continuity of Care (CoC)* oleh pembimbing serta siap untuk diserahkan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 13 Juni 2023

**Pembimbing**



Isfaizah, S.SiT., M.PH  
NIDN 0608068402

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan *Continuity of Care (COC)* Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. DK UMUR  
26 TAHUN G2P1A0 DI KLINIK DHARMA WAHYUAGUNG**

disusun oleh :

**DITA MURTIKA SARI**

**NIM. 161221034**


Telah dipertahankan didepan Pembimbing Tugas Akhir Program Studi  
Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi  
Waluyo,

Pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 13 Juni 2023

**Pembimbing**

  
**Isfaizah, S.Si.T., M.PH**  
**NIDN 0608068402**

  
**Dekan Fakultas Kesehatan**  
  
**H. Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep.**  
**NIDN. 0627097501**

**Ketua Program Studi**  
  
**Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.**  
**NIDN. 0602018501**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Dita Murtika Sari

NIM : 161221034

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. *Continuity of Care* (COC) berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. DK Umur 26 Tahun G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di perguruan tinggi manapun.
2. *Continuity of Care* (COC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. *Continuity of Care* (COC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran di dalam penelitian ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 13 Juni 2023

Dosen Pembimbing

Yang membuat pernyataan



Isfaizah, S.SiT., M.PH  
NIDN 0608068402



Dita Murtika Sari  
161221034

## HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dita Murtika Sari  
NIM : 161221034  
Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Menyatakan memberi kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat, mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (COC) saya yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. DK Umur 26 Tahun G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung”** untuk kepentingan akademik.

Ungaran, 13 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Dita Murtika Sari  
161221034

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny DK Umur 26 tahun G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung”

Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Isfaizah S.SiT., M.PH selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Klinik Dharma Wahyu Agung telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
7. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini.
8. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih banyak kekurangan oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan oleh penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat diterima dan bermanfaat untuk kita semua.

Ungaran, 13 Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KESEDIAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>5</b>
A. Kehamilan .....	5
B. Persalinan .....	16
C. Nifas .....	26
D. Bayi Baru Lahir .....	28
E. Keluarga Berencana .....	30
<b>BAB III METODE LAPORAN KASUS.....</b>	<b>34</b>
A. Jenis Laporan Kasus .....	34
B. Lokasi Dan Waktu.....	34
C. Sybjek Laporan Kasus.....	34
D. Instrumen .....	34
E. Teknik Pengumpulan Data .....	35
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>36</b>



<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>133</b>
A. Simpulan.....	133
B. Saran.....	133
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>135</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>136</b>

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2019).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada di atas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Berdasarkan data yang di peroleh dari klinik Larisma Husada pada tahun 2022 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 131 orang dan K4 sebanyak 126 orang, ibu yang bersalin sebanyak 117 orang, bayi baru lahir sebanyak 117 orang, ibu nifas sebanyak 117 orang dan akseptor KB sebanyak 912 orang. Pada tahun 2021 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 120 orang dan K4 sebanyak 128 orang, ibu yang bersalin sebanyak 100 orang, bayi baru lahir sebanyak 100 orang, ibu nifas sebanyak 100 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 808 orang. Pada tahun 2022 tepatnya pada bulan April-Mei kunjungan ANC pada

ibu hamil, K1 sebanyak 20 orang dan K4 sebanyak 25 orang, ibu bersalin sebanyak 10 orang, bayi baru lahir sebanyak 10 orang, ibu nifas sebanyak 10 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 70 orang.

Dalam studi pendahuluan penulis melakukan asuhan Continuity of care pada lima pasien dengan karakteristik pasien yang berbeda-beda. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Continuity of care pada Ny.DK umur 26 tahun G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. DK Umur 26 Tahun G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung pada tahun 2022?”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny. DK Umur 26 Tahun G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung pada tahun 2022

### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. DK
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. DK
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. DK
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. DK
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny.DK

## **D. Manfaat**

1. Bagi Ilmu Pengetahuan Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
2. Bagi Bidan, agar dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi lahan sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin normal
3. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo, agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.

4. Pasien/klien, agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.
5. Penulis, agar menambah pengetahuan, wawasan, dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan prosedur yang benar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kehamilan**

##### 1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului dengan pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Sri Astuti, 2017).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba dan Dewi, 2015).

##### 2. Standar Pelayanan Kehamilan

###### a. Definisi Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

###### b. Tujuan ANC

Menurut Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati (2013) tujuan ANC adalah :

###### 1. Tujuan Umum

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan nifas.
- 3) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

c. Standar Pelayanan Antenatal

1) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

Persyaratan standar: bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Persyaratan standar: bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS) / infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuktindakan selanjutnya.

3) Standar 5: Palpasi abdomen

Persyaratan standar: bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta rujukan tepat waktu.

4) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada waktu kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan menemukan secara dini setiap kenaikan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuknya.

6) Standar 8: Persiapan persalinan

Persyaratan Standar: bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

3. Standar Asuhan Kehamilan

Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal satu kali pada satu trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester 2 (usia 14-27 minggu) dan dua kali pada trimester 3 (kehamilan 28-40 minggu). Menurut Kemenkes RI 2015 Standar pemeriksaan 10 T yaitu :

1) Pengukuran tinggi badan

Cukup satu kali dan berat badan setiap kali periksa. Bila tinggi badan <145, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan sejak bulan ke-4 bertambah BB paling sedikit naik 1 kg/bulan.

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 130/90 mmHg, ada faktor hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).



4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

**Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri**

N o	Umur Kehamilan dalam Minggu	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12	3 jari diatas simfisis
2	16	Pertengahan simfisis dan umbilikus
3	20	3 jari dibawah umbilikus
4	24	Sebatas umbilikus
5	28	3 jari diatas umbilikus
6	32	Pertengahan umbilikus dan PX(
7	36	3 jari dibawah PX(prosesus xipodeus)
8	40	Sebatas PX (prosesus xifodeus)

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

5) Penentuan letak janin (presentase janin) dan perhitungan dengan denyut jantung janin. Apabila trimester III bahwa janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit tanda gawat janin segera rujuk.

6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Bilamana diperlukan mendapatkan suntik TT sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada bayi.

7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu sejak awal kehamilan minimal 1 tablet tambah darah setiap kali minimal 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes Laboratorium

Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine (air kencing) tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dan lain lain.

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir dan penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, lahir sepotan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Ari Sulistyawati, 2018).

4. Kehamilan dengan Anemia

a. Definisi Anemia pada kehamilan

Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen karena jumlah sel darah merah yang kurang dari normal atau penurunan konsentrasi hemoglobin yang bisa disebabkan karena penurunan produksi eritrosit atau kehilangan darah banyak. Anemia di Indonesia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga lebih sering disebut anemia defisiensi besi. Salah satu kelompok yang rentan terhadap anemia defisiensi besi adalah ibu hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 gr/dl pada trimester II Menurut Oliver E, (2015) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto, & Hirowati Ali, (2017). Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana keadaan hemoglobin dibawah 11gr/dl. Kemudian anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi atau biasa disebut dengan anemia gizi besi (AGB) Sulistyoningasih (2012) dalam Melorys Lestari Purwaningtyas & Galuh Nita Prameswari (2017).

b. Prevalensi Anemia Kehamilan

Menurut Salmariantity (2012) dalam Willy Astriana (2017), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 %. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2 %, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, dan Eropa 25,1 %. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 85 %. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2014 yang sebesar 83,3 %. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi Kementerian Kesehatan RI (2016) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari, & Padila (2018).

c. Etiologi dan Klasifikasi

Menurut Noverstiti (2012) dalam Willy Astriana (2017), Anemia dapat disebabkan karena hilangnya sel darah merah yang meningkat, penyebab yang paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya. Sedangkan Keisnawati, dkk (2015) dalam Willy Astriana (2017). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya 14 gravid, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe Menurut Hermawan Wibisono & Ayu Bulan Febry Kurnia Dewi (2009) Berikut ini diuraikan beberapa tipe atau klasifikasi anemia yaitu:

- 1) Anemia defisiensi besi, disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
- 2) Anemia Megaloblastik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folik anemia ini muncul dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik)
- 3) Anemia hipoplasti, disebabkan oleh menurunnya fungsi sum-sum tulang dalam membentuk sel darah merah baru.
- 4) Anemia hemolitik, disebabkan proses pemecahan sel darah merah yang

lebih cepat dari pembentukannya. Kalsifikasi Anemia Menurut Manuaba (2012)

- Tidak anemia : Hb  $\geq$  11gr/dl
- Anemia ringan : Hb 9-10gr/dl
- Anemia sedang : Hb 7-8 gr/dl
- Anemia berat : Hb  $<$  7 gr/dl.

d. Gejala Anemia Pada Kehamilan

Gejala anemia kehamilan pada ibu di antaranya sesak nafas, kelelahan, palpitasi, gangguan tidur, meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, preeklamsia, dan sepsis. Menurut Noran 2015; Sharma (2010) dalam Ratna Prahesti, Dono Indarto, dan Muhammad Akhya (2016). Menurut (Carter, 2015) Simptom anemia yang paling lazim selama kehamilan adalah tampak pucat pada kulit, bibir, dan kuku, merasa lelah atau lemah, pusing, dyspnea, detak jantung cepat, sulit berkonsentrasi.

e. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Menurut data Riskesdas (2019), kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia. Styawati (2016) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari & Padila (2018). Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah terkena infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, ancaman dekompensasi kordis dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.

5. Jumlah Tablet Besi (Fe) Yang Dikonsumsi

Suplementasi tablet Fe adalah salah satu program pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif meningkatkan kadar

hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25%. Program ini sudah terlaksana di Indonesia sejak tahun 1974. Tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferrosus dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilannya Menurut Riskesdas (2013) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017). Tablet penambah darah antara lain:

- a) untuk pembentukan darah;
- b) Dalam bentuk tablet atau pil yang berisi 60mg zat besi dan 500 mikro gram asam folat dan berwarna merah;
- c) Untuk mencegah dan mengatasi kurang darah atau anemia Siti S, (2013) dalam Sarifah Pamungkas, Wahyuni, & Sri Dayaningsih (2014).

#### 6. Dosis Tablet Besi (Fe)

Dosis zat besi selama kehamilan diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap hari berturut – turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Tablet tambah darah (TTD) mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 miligram besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Tablet Fe tersebut wajib dikonsumsi oleh ibu hamil sebanyak tiga puluh tablet setiap bulannya untuk mengurangi gejala – gejala anemia saat masa kehamilan (Eka, 2013).

Waktu dan cara minum tablet besi bagi ibu hamil tidak harus dikonsumsi di awal kehamilan. Pada masa awal kehamilan, tubuh masih memiliki simpanan zat besi yang cukup yang dapat digunakan untuk pembentukan sel darah merah. Masuk ke trimester II sampai di trimester III, cadangan zat besi tubuh akan mulai menurun. Penyerapan besi dapat maksimal apabila saat minum tablet atau sirup zat besi dengan memakai air minum yang sudah dimasak/air putih. Selain itu, tablet besi sebaiknya diminum pada malam hari setelah makan sebelum tidur untuk mengurangi efek mual (Eka, 2013).

#### 7. Metabolisme Zat Besi (Fe)

Menurut Merryana Adriani (2012) Besi (Fe) merupakan unsur runtuhan

(trace element) terpenting bagi manusia. Besi yang ada dalam tubuh berasal dari tiga sumber, yaitu besi yang diperoleh dari perusakan sel-sel darah merah (hemolisis), besi yang diambil dari penyimpanan dalam tubuh, dan besi yang diresap dari saluran pencernaan. Dari ketiga sumber tersebut pada manusia yang normal kira-kira 20-25 mg besi per hari berasal dari hemolisis dan sekitar 1 mg berasal dari jumlah terbatas. Dalam keadaan normal, diperkirakan seorang dewasa menyerap dan mengeluarkan dalam jumlah terbatas, sekitar 0,5-2,2 mg per hari. Sebagian penyerapan terjadi di dalam duodenum, tetapi dalam jumlah terbatas pada jejunum dan ileum. Proses penyerapan zat besi ini meliputi tahap-tahap utama sebagai berikut:

- 1) Besi yang terdapat dalam bahan pangan, baik dalam bentuk Ferri ( $Fe^{+++}$ ) atau Ferro ( $Fe^{++}$ ) mula-mula mengalami proses pencernaan.
- 2) Didalam usus,  $Fe^{+++}$  larut dalam asam lambung kemudian di ikat oleh gastroferin dan direduksi menjadi  $Fe^{++}$ .
- 3) Di dalam usus,  $Fe^{++}$  dioksidasi menjadi  $Fe^{+++}$ .  $Fe^{++}$  selanjutnya berkaitan dengan apoferritin yang kemudian ditransformasi menjadi ferritin, membebaskan  $Fe^{++}$  ke dalam plasma darah.
- 4) Di dalam plasma  $Fe^{++}$  dioksidasi menjadi  $Fe^{+++}$ , dan berkaitan dengan transferin.
- 5) Transferin mengangkut  $Fe^{++}$  ke dalam sumsum tulang untuk bergabung membentuk hemoglobin.
- 6) Transferin mengangkut  $Fe^{++}$  ke dalam tempat penyimpanan besi di dalam tubuh (hati, tulang, limpa, system reticuloendotelial), kemudian dioksidasi menjadi  $Fe^{+++}$ .  $Fe^{+++}$  ini bergabung dengan apoferritin membentuk ferritin yang kemudian disimpan. Besi yang terdapat dalam plasmaseimbang dengan yang disimpan.

#### 8. Kebutuhan Zat Besi

Kebutuhan Fe untuk ibu hamil akan meningkat untuk pertumbuhan janin. Zat besi akan di simpan oleh janin selama bulan pertama sampai dengan bulan keenam kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer

pada plasenta, janin, dan persiapan kelahiran. (Merryana Adriani, 2012).

Menurut Merryana Adriani (2012) kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut:

- 1) Trimester I: kebutuhan zat besi  $\pm 1$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- 2) Trimester II: kebutuhan zat besi  $\pm 5$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
- 3) Trimester III: kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg, maka kebutuhan pada kehamilan II dan III jauh lebih besar dari jumlah zat besi yang didapatkan dari makanan. Walaupun makanan mengandung zat besi yang tinggi, perlu juga adanya penambahan asupan besi lainnya berupa pemberian suplementasi, guna untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu dimasa kehamilan dan penurunan Hb akibat hemodilusi. Proses haemodilusi yang terjadi pada masa hamil dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin, serta kurangnya asupan zat besi lewat makanan mengakibatkan kadar Hb ibu hamil menurun. Untuk mencegah kejadian tersebut maka kebutuhan ibu dan janin akan tablet besi harus dipenuhi. Anemia defisiensi besi sebagai dampak dari kurangnya asupan zat besi pada kehamilan tidak hanya berdampak buruk pada ibu, tetapi juga berdampak buruk pada kesejahteraan janin

#### 9. Sumber Zat Besi Alami

Menurut Prawirohardjo S (2010) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017), Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan 21 untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan akan Fe selama trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg

sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 sampai ke 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

#### 10. Manfaat dan Efek Samping Tablet Besi Fe

Manfaat program suplementasi zat besi pada ibu hamil yaitu untuk menekan jumlah kematian pada ibu karena anemia dan juga pendarahan saat melahirkan, sedangkan untuk janin yaitu menurunkan angka kematian bayi baru lahir serta berat badan bayi lahir rendah. Oleh sebab itu, partisipasi masyarakat dalam program suplementasi zat besi diperlukan untuk meningkatkan kesehatan bayi dan menurunkan angka kematian ibu Titaley CR (2015) dalam Irvina Anggita Baharini, Antonius Nugraha, Widhi Pratama & Fransiska Maria Christianty (2017).

Efek samping dari pil atau tablet tambah darah ini adalah:

- a) kadang dapat terjadi mual;
- b) muntah;
- c) perut tidak enak;
- d) susah buang air besar;
- e) tinja berwarna hitam. Namun hal ini tidak berbahaya Siti S, (2013) dalam Sarifah Pamungkas, Wahyuni, & Sri Dayaningsih (2014).

#### 11. Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) Tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk periksa tablet besi Fe yang disarankan diminum setiap hari oleh ibu hamil sejak awal kehamilan. Beberapa hal yang perlu untuk memastikan tablet besi fe dikonsumsi secara teratur atau benar-benar di minum sebagai berikut:

1. Terjadinya perubahan warna tinja menunjukkan tanda yang normal karena mengonsumsi tablet tambah darah akan mengalami warna hitam pada tinja disebabkan adanya sisa fe yang tidak digunakan oleh tubuh.
2. Sisa kemasan tablet tambah darah dan sisa tablet tablet Fe perlu dibawa saat berkunjung selanjutnya dan ibu hamil dapat melakukan pencatatan



TTD yang dikonsumsi pada kartu kepatuhan. Agar petugas kesehatan bisa melakukan pengecekan agar mengetahui patuh atau tidak dalam mengonsumsi tablet besi Fe

3. Untuk tahu apakah ibu hamil mengonsumsi tablet besi fe, bisa melakukan pemeriksaan hb secara berkala

## **B. PERSALINAN**

### 1. Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin (Elisabeth Siwi Walyani, 2014).

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup (bayi) dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari dalam tubuh ibu (Ina Kuswanti. 2017).

### 2. Standar Pelayanan Persalinan

#### a. Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

Pernyataan standar : bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

#### b. Standar 10 : Persalinan kala II yang Aman

Pernyataan standar : bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

#### c. Standar 11 : penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Pernyataan standar : bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

#### d. Standar 12 : Penanganan kala II gawat janin melalui episiotomi

Pernyataan standar : bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan

aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

### 3. Tahap-tahap Persalinan

#### a. Kala I (Kala pembukaan)

Kala I disebut juga kala pembukaan karena pada kala ini terjadi pembukaan serviks dari 1 sampai 10 cm (pembukaan lengkap). Proses pembukaan serviks dari 0 sampai dengan 10 cm dibagi ke dalam 2 fase yaitu:

- 1) Fase Laten: pembukaan terjadi sangat lambat yaitu 0 sampai 3 cm dan berlangsung sekitar 8 jam.
- 2) Fase Aktif: berlangsung sekitar 6 jam, pembukaan serviks dari 4 sampai dengan 10 cm. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu:
  - a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm.
  - b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - c) Fase deselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan kembali melambat dari 9 cm menjadi 10 cm atau pembukaan lengkap.

Pengisian patograf dimulai ketika memasuki fase aktif yaitu dari pembukaan 4 cm. Kala I berakhir bila pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm.

#### b. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir sampai dengan lahirnya bayi.

#### c. Kala III (Kala Uri)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Pelepasan plasenta biasanya berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

#### d. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post

partum, kala IV disebut kala pengawasan karena pada kala ini ibu post partum perlu diawasi tekanan darahnya, suhu tubuh dan jumlah perdarahan yang keluar melalui vagina (Ina Kuswanti, 2017).

4. 60 langkah APN

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b. Ibu merasakan tenanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:
  - a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
  - b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
  - c. Alat penghisap lender
  - d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
  - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - c. Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
  4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
  5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
  6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik).

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
  - a. Jika *introitus vagina*, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % → langkah #9.  
Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
  - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali pastus set.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika Denyut Jantung Janin (DJJ) tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, Denyut Jantung Janin (DJJ), semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif dan dokumentasikan semua temuan yang

- ada)
- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
  13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
    - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
    - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
    - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
    - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
    - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
    - f. Berikan cukup asupan cairan *per-oral* (minum)
    - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
    - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida
  14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
  15. Letakkan handuk bersih ( untuk mengeringkan bayi ) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
  16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
  17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
  18. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi  
Perhatikan !
  - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
  - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul dibawah *akur pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukka telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25. Lakukan penilaian (selintas) :
  - a. Apakah bayi cukup bulan ?
  - b. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernafas tanpa kesulitan ?
  - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk / kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitsin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di  $1/3$  *distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem, kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm *distal* dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - b. Jika tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
  - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu ke bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.
  - a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi

- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
  - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
  - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu
33. Pindahkan klem tali pusat hingga v=berjarak 5-10 cm dari vulva
  34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
  35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*) . jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
  36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan
    - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah sejajar lantai atas
    - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahikan plsenta
    - c. Jika plasenta tidak lepas selama 15 menit menegangkan tali pusat :
      - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
      - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
      - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
      - 4) Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan peregangan tali pusat 15 menit berikutnya



- 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi baru lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di *introitus vagina* , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
  38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
    - a. Lakukan tindakan yang diperlukan (*Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter*) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
  39. Periksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
  40. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila terjadi *laserasi* derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulka perdarahan. *Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.*
  41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
  42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
  43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
  44. Anjurkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi
  45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
  46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit)
  - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau *retraksi*, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
  - b. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan
  - c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K<sub>1</sub> (1mg) *intramuskuler* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40-60 kali / menit dan temperatur tubuh normal 36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.

57. Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kaanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tisuue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, 2019).

### C. NIFAS

#### 1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2016).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya mencegah, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2016).

#### 2. Standar Pelayanan Nifas

Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar : bidan memberikan pelayanan masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam stelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI , imunisasi dan KB (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

### 3. Standar Kunjungan Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, 2016) .

**Tabel 2.4 Kunjungan Pada Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam postpartum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan bayi yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari <i>Postpartum</i>	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.

		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu <i>Postpartum</i>	Asuhan pada 2 minggu post partum samadengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu <i>Postpartum</i>	Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas.

Sumber : Saifuddin, 2018

#### D. Bayi Baru Lahir

##### 1. Definisi Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram (Elisabeth Siwi Walyani, 2014).

Bayi baru lahir normal berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congienital ( cacat bawaan ) yang berat.

##### 2. Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

###### a. Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Pernyataan standar : bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

###### b. Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Pernyataan standar : bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam stelah persalihan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

### 3. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi baru lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untung tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam.

Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan melakukan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Menurut Ari Sulistyawati (2014), jadwal kunjungan pelayanan kesehatan neonatus sebagai berikut :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang harus diperhatikan :
  - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
  - 2) Berikan asi eksklusif
  - 3) Rawat tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir .
  - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
  - 2) Berikan asi eksklusif
  - 3) Cegah infeksi
  - 4) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.
  - 1) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
  - 2) Lakukan :
    - a. Jaga kehangatan tubuh
    - b. Beri ASI eksklusif
    - c. Rawat tali pusat

## **E. Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Th. Endang Purwoastuti, 2017).

### **2. Tahapan Konseling**

Menurut Prawiharjo (2017) dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata SATU TUJU tersebut tidak perlu melakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

**SA:** sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanya pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

**T:** tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan kepentingan harapan. Serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien. Berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata dan gerak. Perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.

**U:** uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia suka, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.

**TU:** bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihannya tersebut.

**J:** jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.

**U:** perlu dilakukannya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

### 3. KB suntik 3 bulan

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progestogen yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom saat minggu pertama suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertaman pemakaiannya (Th. EndangPurwoastuti, 2015).

#### **Efektivitas :**

Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pernikahannya (Walyani, 2015).

### 4. Keuntungan dan kerugian suntik 3 bulan

Menurut Th. Endang Purwoastuti (2015), keuntungan dan kerugian dari kb suntik 3 bulan adalah sebagai berikut :



## 5. Keuntungan

- a. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
- b. Tidak perlu konsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual
- c. Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi

## 6. Kerugian

- a. Dapat mempengaruhi siklus menstruasi
- b. Kekurangan suntik kontrasepsi/ KB suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita
- c. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- d. Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

## 7. Cara kerja suntik 3 bulan

Secara umum menurut Abdul Bari Saifuddin (2018), kerja dari KB suntik progestin adalah sebagai berikut.

- a. Mencegah ovulasi, kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar follicle-stimulating hormone (FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH (LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progesteron menurunkan frekuensi pelepasan (FSH) dan (LH).
- b. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukusserviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan - perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Secret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.
- c. Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah di buahi.

d. Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

#### 8. Efek Samping Kb Suntik 3 Bulan

Menurut Abdul Bari Saifuddin (2018), ada lima efek samping saat menggunakan KB suntik 3 bulan, sebagai berikut:

##### 1. Gangguan menstruasi

Gangguan yang lazim dialami adalah perubahan saat mengalami menstruasi. Misalnya siklus haid bertambah panjang atau pendek, semakin banyak atau semakin sedikit volume darah haid, mengeluarkan bercak-bercak darah atau bahkan sama sekali tidak mengalami haid.

##### 2. Gemuk

Hormon ini menyebabkan pemakainya mudah merasa lapar, sehingga mengakibatkan kegemukan.

##### 3. Kolesterol

Pada pemakaian jangka panjang, hormon ini bisa mengakibatkan tingginya kolesterol dalam darah.

##### 4. Tulang rapuh

Kerapuhan tulang menjadi salah satu efek samping pada penggunaan jangka panjang.

##### 5. Menurunkan libido

Hormon ini juga mengakibatkan turunnya libido, mengeringkan vagina, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

### **BAB III**

#### **METODE LAPORAN KASUS**

##### **A. Jenis Laporan Kasus**

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Mamik, 2015).

##### **B. Lokasi dan Waktu**

Tempat penelitian dilakukan di Klinik rahayu dan rumah pasien dari bulan Mei Hingga November 2022

##### **C. Subjek Laporan Kasus**

Subjek penelitian merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus (Notoadmodjo, 2018). Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. I umur 27 tahun G2P1A0.

##### **D. Instrumen**

Laporan Kasus Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data (Notoadmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode SOAP untuk data perkembangan.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

### **1. Observasi**

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan ini dilakukan kepada pasien untuk meneliti keadaan atau masalah yang sedang dialami pasien. Pada kasus ini penulis memperoleh data objektif yaitu melakukan pengamatan langsung pada ibu yaitu dengan pengamatan keadaan umum ibu, TTV, LiLA, BB dan Hb ibu untuk mengetahui keadaan perkembangan dan perawatan yang telah dilakukan.

### **2. Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face) (Notoadmodjo, 2010). Wawancara dilakukan pada pasien dan keluarga.

### **3. Dokumentasi**

Studi dokumentasi adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan, dalam bentuk kartu klinik. Sedangkan resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoadmodjo, 2010). Dokumentasi pada kasus ini dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari buku KIA ibu dan Rekam Medik di Klinik Larisma Husada.

## **BAB IV TINJAUAN KASUS**

### **DOKUMENTASI**

#### **PENGAJIAN ANTENATAL CARE**

No. Register : 2007042163                      Tanggal/waktu : 6-6-2022/ 19.00 WIB  
Nama pengkaji : Dita murtika sari              Tempat Pengkajian : Dharma wahyu agung  
Kunjungan ANC 1 : Trimester 2

#### **I. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

##### **I. Biodata**

Nama klien	: Ny. DK	Nama Suami	: Tn. AN
Umur	: 26 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: RT 3/ RW 3 jambu		

##### **II. Keluhan**

Ibu datang ke klinik mengaku hamil, dia berniat untuk memeriksakan kehamilannya

##### **III. Riwayat Kehamilan Sekarang**

Kehamilan ke	: 2 kali	Bersalin	: 1 kali	Keguguran	: 0 kali
HPHT	: 21-12-2021	TP	: 28-09-2022	Usia Kehamilan:	22 minggu 5 hari
Siklus haid:	28 Hari	Lamanya haid	: 5 hari, Teratur		
Dismenorrhea	: Tidak ada	Banyaknya	: 3 x ganti pembalut/hari		
Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan	: pada bulan Mei				
Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir	: ± 15x/12 jam kuat/ <del>Tidak</del>				
Imunisasi	TT1: 20-02-2017	Tempat	: Puskesmas		
	TT2 : 22-03-2017	Tempat	: Puskesmas		
	TT3 : 16-9-2017	Tempat	: Puskesmas (saat hamil anak 1)		
	TT4 : 03-05-2022	Tempat	: Klinik Rahayu		
Periksa kehamialn	: 2x (saat UK 8 minggu dan 16 minggu)				
Tempat	: Klinik,	Oleh	: Bidan dan Dokter		
Tablet Fe	: 90 tablet, sisa ± 50 tablet				
Cara minum	: Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari				

#### IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan saat Lahir	I/M	ASI
1.	2017	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Normal	P	2900 gram	49 cm	Baik	H	eksklusif
3	HAMIL INI											

#### V. Aktivitas Sehari-hari

##### a. Diet

##### a. Nutrisi

- Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang
- Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur
- Makan yang di pantang : Tidak ada
- Perubahan makan : Tidak ada
- Alergi terhadap makanan : Tidak ada

##### b. Hidrasi

- Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh
- Jumlah cairan yang diminum sehari :  $\pm$  14 gelas / hari (Gelas belimbing)

##### b. Istirahat dan tidur

Malam : 9 jam/ hari Siang : 1 jam/hari

##### c. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari  
 Ganti pakaian : 2 x sehari  
 Jenis pakaian yang dipakain saat hamil : Pakaian longgar seperti daster, kaos, celana legging

##### d. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan  
 Frekuensi : 1 minggu sekali  
 Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

##### e. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

##### f. Eliminasi

BAK :  $\pm$  8x/ hari Banyak :  $\pm$  150 cc/BAK  
 BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak  
 Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

VI. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita  
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilannya.
2. Riwayat penyakit keluarga :  
Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun yang menurun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilannya.
3. Riwayat alergi : Tidak ada
4. Perilaku kesehatan  
Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.
5. Riwayat kontrasepsi  
Jenis kotrasepsi : KB suntik 3 bulan  
Alasan : praktis, tidak perlu sering disuntik  
Lama pemakaian : 2 tahun  
Keluhan : Berat badan meningkat dan tidak haid  
Rencana KB yang akan datang : KB suntik

VII. Riwayat Sosial

- Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya  
Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 5 tahun  
Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik  
Pendamping persalinan : Suami dan keluarga  
Pendonor darah : Keluarga  
Hubungan klien dengan suami : Baik  
Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik  
Rencana persalinan : Normal Tempat : Klini Oleh siapa : Bidan  
Keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	L/P	Usia	Hub keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	Tn. AN	L	26 th	Suami	SMA	Wiraswasta	-
2	An. AQR	P	4 th	Anak	PAUD	-	-

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil
2. Tanda-tanda vital  
Tekanan darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 78x/menit  
Respirasi : 18 x/menit  
Suhu : 36,8°C

3. Tinggi badan : 155 Cm
4. Berat badan sekarang : 50 Kg
- IMT :  $\frac{45}{(1,55)^2} =$   
18,75,1 (BB ideal)

Berat badan sebelum hamil : 45 Kg  
 Kenaikan berat badan : 5 Kg  
 Lingkar lengan : 23,5 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

5. Pemeriksaan fisik

- Kepala
  - Inspeksi
    - ✓ Warna rambut : terlihat hitam
    - ✓ Kebersihan : terlihat bersih
  - Palpasi
    - ✓ Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
    - ✓ Benjolan : tidak teraba benjolan
- Muka
  - Inspeksi
    - ✓ Odema : tidak terlihat oedema
    - ✓ Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat
  - Palpasi
    - ✓ Odema : tidak teraba oedema
- Mata
  - Inspeksi
    - ✓ Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
    - ✓ Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)
- Hidung
  - ✓ Kebersihan : terlihat bersih
  - ✓ Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
  - ✓ Polip : tidak ada
- Telinga
  - ✓ Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
  - ✓ Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
  - ✓ Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)
- Bibir
  - Inspeksi
    - ✓ Pucat : tidak terlihat pucat
    - ✓ Stomatitis : tidak ada
- Gigi
  - ✓ Caries : tidak ada caries
  - ✓ Gigi palsu : tidak ada gigi palsu



- Lidah
  - ✓ Warna : terlihat berwarna merah muda
- Leher
  - ✓ Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
  - ✓ Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
  - ✓ Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- Dada
  - Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan
  - Paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan
  - Payudara
  - Inspeksi : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
  - Kebersihan : bersih
  - Benjolan : tidak ada (ka/ki)
  - Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)
  - Palpasi : Benjolan : tidak ada benjolan (ka/ki)
  - Putting susu : menonjol (ka/ki)
  - Colostrum : belum ada (ka/ki)
  - Pembeseraan KGB axila : tidak teraba pembesaran (ka/ki)
  - Kelainan : Retraksi : tidak ada retraksi (ka/ki)
  - Lecet : tidak ada lecet (ka/ki)
- Abdomen
  - Inspeksi
    - ✓ Bentuk perut kehamilan : membesar sesuai usia
    - ✓ Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
    - ✓ Striae : ada, (striae nigra)
    - ✓ Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra
  - Palpasi
    - ✓ TFU : 24 cm (2 jari dibawah pusat)
    - ✓ Leopold I : teraba bulat keras, melenting diperkirakan kepala
    - ✓ Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ektremitas
    - ✓ Leopold III : teraba bulat lunak, tidak melenting diperkirakan bokong
    - ✓ Leopold IV : Konvergen
    - ✓ Pelimaan : Tidak dilakukan
    - ✓ TBJ :  $(24-13) \times 155 = 1,991$  gram
  - Auskultasi
    - ✓ DJJ : 127 x/menit

- Ekstermitas
    - Ekstermitas atas
    - Inspeksi
      - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
      - ✓ Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)
    - Palpasi
      - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
      - ✓ Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
    - Ekstermitas bawah
    - Inspeksi
      - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
      - ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
    - Palpasi
      - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
      - ✓ Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
      - ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
    - Perkusi
      - ✓ Reflek patella : (+/+) (ka/ki)
  - Genetalia
    - Inspeksi
      - ✓ Oedema : tidak ada oedema
      - ✓ Varises : tidak ada varises
      - ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
      - ✓ Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
      - ✓ Luka Perineum : tidak luka perineum
    - Palpasi
      - ✓ Oedema : tidak ada oedema
      - ✓ Varises : tidak ada varises
      - ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
      - ✓ Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
  - Anus
    - ✓ Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)
6. Pemeriksaan Laboratorium
- Darah : Hb : 11 gr%
  - Glukosa : 98 mg/dl
  - Protein : Negatif
  - Golongan darah : O
  - HIV : NR
  - HbsAg : NR
7. Pemeriksaan Penunjang
- USG 1 kali di dokter kandungan pada trimester pertama, keadaan janin baik dan pertumbuhan sesuai dengan masa kehamilan.

### III. ANALISA DATA (A)

Ny D Umur 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 22 minggu 5 hari Janin hidup tunggal intrauterin.

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.  
Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 22 minggu 5 hari dengan taksiran persalinan pada tanggal 28-09-2022, tetapi tanggal tersebut bisa maju atau mundur 2 minggu. Taksiran berat janin pada saat ini yaitu 1991 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam  
E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.
2. Beri pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan  
Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, kepala pusing berlebihan, pandangan kabur, perut terasa mulas atau kencang, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.  
E/ Ibu mengerti
3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai pola istirahat  
Memberitahu ibu mengenai pola istirahat seperti tidur siang minimal 1 jam/hari, tidur malam minimal 7 jam/hari, tidak mengangkat barang terlalu berat, dan anjurkan ibu untuk istirahat bila terasa Lelah.  
E/ Ibu mengerti dan telah mengetahui penyebab ketidaknyamanannya
4. Berikan Pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi  
Memberitahu ibu mengenai kebutuhan nutrisi yang baik bagi janin untuk proses pertumbuhan dan perkembangan seperti makan makanan yang mengandung protein dan zat besi seperti daging sapi, hati ayam, sayuran hijau, bayam, kacang-kacangan dan juga susu
5. Berikan Pendidikan kesehatan mengenai pentingnya tablet Fe, Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Minta ibu untuk meminum tablet fe 1x1 pada malam hari menggunakan air putih atau air jeruk  
E/ Ibu mengerti dan akan rutin mengkonsumsi tablet Fe
6. Beritahu ibu mengenai kunjungan ulang.  
Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan bulan depan, dan jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.  
E/ Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.



#### IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan saat Lahir	I/M	ASI
1.	2017	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Normal	P	2900 gram	49 cm	Baik	H	eksklusif
3	HAMIL INI											

#### V. Aktivitas Sehari-hari

##### g. Diet

##### c. Nutrisi

- Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang
- Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur
- Makan yang di pantang : Tidak ada
- Perubahan makan : Tidak ada
- Alergi terhadap makanan : Tidak ada

##### d. Hidrasi

- Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh
- Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

##### h. Istirahat dan tidur

Malam : 9 jam/ hari Siang : 1 jam/hari

##### i. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

Jenis pakaian yang dipakain saat hamil : Pakaian longgar seperti daster, kaos, celana legging

##### j. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

k. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

##### l. Eliminasi

BAK : ± 6x/ hari Banyak : ± 150 cc/BAK

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

#### VI. Riwayat Kesehatan

##### 1. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilan

2. Riwayat penyakit keluarga :  
Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun yang menurun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilan
3. Riwayat alergi : Tidak ada
4. Perilaku kesehatan  
Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.
5. Riwayat kontrasepsi  
 Jenis kontrasepsi : KB suntik 3 bulan  
 Alasan : praktis, tidak perlu sering disuntik  
 Lama pemakaian : 2 tahun  
 Keluhan : Berat badan meningkat dan tidak haid  
 Rencana KB yang akan datang : Implan

VII.

- Riwayat Sosial  
 Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya  
 Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 5 tahun  
 Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik  
 Pendamping persalinan : Suami dan keluarga  
 Pendonor darah : Keluarga  
 Hubungan klien dengan suami : Baik  
 Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik  
 Rencana persalinan : Normal Tempat : Klini Oleh siapa : Bidan  
 Keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	L/P	Usia	Hub keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	Tn. AN	L	26 th	Suami	SMA	Wiraswasta	-
2	An. AQR	P	4 Thn	Anak	PAUD	-	-

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil
2. Tanda-tanda vital  
 Tekanan darah : 120/70 mmHg  
 Nadi : 84x/menit  
 Respirasi : 19 x/menit suhu : 36,8°C

3. Tinggi badan : 155 Cm

Berat badan sekarang : 58 Kg

IMT :  $\frac{57}{(1,55)^2} =$   
23,1 (BB ideal)

Berat badan sebelum hamil : 45 Kg

Kenaikan berat badan : 13 Kg

Lingkar lengan : 26 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

4. Pemeriksaan fisik

- Kepala
  - Inspeksi
    - ✓ Warna rambut : terlihat hitam
    - ✓ Kebersihan : terlihat bersih
  - Palpasi
    - ✓ Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
    - ✓ Benjolan : tidak teraba benjolan
- Muka
  - Inspeksi
    - ✓ Odema : tidak terlihat oedema
    - ✓ Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat
  - Palpasi
    - ✓ Odema : tidak teraba oedema
- Mata
  - Inspeksi
    - ✓ Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
    - ✓ Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)
- Hidung
  - ✓ Kebersihan : terlihat bersih
  - ✓ Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
  - ✓ Polip : tidak ada
- Telinga
  - ✓ Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
  - ✓ Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
  - ✓ Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)
- Bibir
  - Inspeksi
    - ✓ Pucat : tidak terlihat pucat
    - ✓ Stomatitis : tidak ada
- Gigi
  - ✓ Caries : tidak ada caries
  - ✓ Gigi palsu : tidak ada gigi palsu

- Lidah
  - ✓ Warna : terlihat berwarna merah muda
- Leher
  - ✓ Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
  - ✓ Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
  - ✓ Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- Dada
  - Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan
  - Paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan
  - Payudara
  - Inspeksi : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
  - Kebersihan : bersih
  - Benjolan : tidak ada (ka/ki)
  - Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)
  - Palpasi : Benjolan : tidak ada benjolan (ka/ki)
  - Putting susu : menonjol (ka/ki)
  - Colostrum : belum ada (ka/ki)
  - Pembeseraan KGB axila : tidak teraba pembesaran (ka/ki)
  - Kelainan : Retraksi : tidak ada retraksi (ka/ki)
  - Lecet : tidak ada lecet (ka/ki)
- Abdomen
  - Inspeksi
    - ✓ Bentuk perut kehamilan : membesar sesuai usia
    - ✓ Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
    - ✓ Striae : ada, (striae nigra)
    - ✓ Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra
  - Palpasi
    - ✓ TFU : 28 cm (pertengah pusat dan px)
    - ✓ Leopold I : teraba bulat lunak seperti bokong
    - ✓ Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ektremitas
    - ✓ Leopold III : teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala
    - ✓ Leopold IV : Konvergen
    - ✓ Pelimaan : 5/5
    - ✓ TBJ :  $(28-13) \times 155 = 2,325$  gram
  - Auskultasi
    - ✓ DJJ : 147 x/menit



- Ekstermitas
    - Ekstermitas atas
    - Inspeksi
      - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
      - ✓ Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)
    - Palpasi
      - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
      - ✓ Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
    - Ekstermitas bawah
    - Inspeksi
      - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
      - ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
    - Palpasi
      - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
      - ✓ Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
      - ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
    - Perkusi
      - ✓ Reflek patella : (+/+) (ka/ki)
  - Genetalia
    - Inspeksi
      - ✓ Oedema : tidak ada oedema
      - ✓ Varises : tidak ada varises
      - ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
      - ✓ Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
      - ✓ Luka Perineum : tidak luka perineum
    - Palpasi
      - ✓ Oedema : tidak ada oedema
      - ✓ Varises : tidak ada varises
      - ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
      - ✓ Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
  - Anus
    - ✓ Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)
5. Pemeriksaan Laboratorium
- Darah : Hb : 11,2 gr%
  - Glukosa : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan

6. Pemeriksaan Penunjang  
USG : Dilakukan 1 kali

### III. ANALISA DATA (A)

Ny. D umur 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 32 minggu dalam keadaan baik, Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala.

#### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 32 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2325 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam  
E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.
2. Mengulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.  
E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.
3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.  
E/Ibu mengerti
4. Memberikan ibu mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dna bayi serta pendonor darah.  
E/Ibu mengerti
5. Memberitahu ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.  
E/Ibu mengerti
6. Menjelaskan kepada mengenai keluhan yang ibu rasakan bahwa nyeri punggung yang ibu rasakan merupakan bagian dari perubahan fisiologis dimana Rahim ibu yang kian membesar seiring dengan membesarnya ukuran janin mengakibatkan pembuluh darah di sekitar panggul dan punggung menjadi tertekan hingga menciptakan rasa nyeri yang berkelanjutan, untuk mengatasinya maka untuk mengompres punggung ibu menggunakan air dingin dan air hangat. Air dingin untuk meredakan nyeri dan air hangat melancarkan sirkulasi peredaran darah. Selain itu juga dengan melakukan yoga kehamilan untuk keluhan nyeri punggung dengan mengirimkan ibu video pelaksanaan yoga yang diterapkan oeh ibu di rumah secara mandiri dan dibimbing oleh mahasiswa melalui online.  
E/Ibu mengerti dan akan melakukannya.
7. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian.

**DOKUMENTASI  
PENGKAJIAN ANTENATAL CARE**

No. Register : Tanggal/waktu : 04-9-2022/ 11.00 WIB  
 Nama pengkaji : Dita Murtika Sari Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Kunjungan 3 : Trimester 3

**I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

**I. Biodata**

Nama klien : Ny. DK Nama Suami : Tn. AN  
 Umur : 26 tahun Umur : 26 tahun  
 Suku bangsa : Jawa Suku bangsa : Jawa  
 Agama : Islam Agama : Islam  
 Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta  
 Gol.Darah : O Gol.Darah : O  
 Alamat : Munten Wetan RT 3/ RW 3 Kalisidi

**II. Keluhan**

Ibu mengatakan sering buang air kecil

**III. Riwayat Kehamilan Sekarang**

Kehamilan ke : 2 kali Bersalin : 1 kali Keguguran : 0 kali  
 HPHT : 21-12-2021 TP : 28-09-2022 Usia Kehamilan: 35 minggu 4 hari  
 Siklus haid : 28 Hari Lamanya haid : 5 hari, Teratur  
 Dismenorrhea : Tidak ada Banyaknya : 3 x ganti pembalut/hari  
 Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : pada bulan Mei  
 Gerkan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : ± 15x/12 jam kuat/Tidak  
 Imunisasi : TT1: 20-02-2017 Tempat : Puskesmas  
 TT2 : 22-03-2017 Tempat : Puskesmas  
 TT3 : 16-9-2017 Tempat : Puskesmas (saat hamil anak 1)  
 TT4 : 03-05-2022 Tempat : Klinik Rahayu  
 Periksa kehamialn : 5x (Uk 8 minggu, 16 minggu, 22 minggu, 27 minggu, 34 minggu) Tempat : Klinik, Oleh : Bidan dan Dokter  
 Tablet Fe: 10 tablet, sisa habis Cara minum : Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari

**IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu**

NO	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan Saat Lahir	H/M	ASI
1.	2017	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Normal	P	2900 gram	48 49 cm	Baik	H	Eksklusif
3	HAMIL INI											

V. Aktivitas Sehari-hari

m. Diet

e. Nutrisi

- Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang
- Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah  
buah,  
tahu, tempe, telur
- Makan yang di pantang : Tidak ada
- Perubahan makan : Tidak ada
- Alergi terhadap makanan : Tidak ada

f. Hidrasi

- Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh
- Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

n. Istirahat dan tidur

Malam : 9 jam/ hari Siang : 1 jam/hari

o. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari  
Ganti pakaian : 2 x sehari  
Jenis pakaian yang dipakain saat hamil : Pakaian longgar seperti daster,  
kaos, celana legging

p. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan  
Frekuensi : 1 minggu sekali  
Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

q. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

r. Eliminasi

BAK : ± 10x/ hari Banyak : ± 150 cc/BAK

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

VI. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilan

2. Riwayat penyakit keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun yang menurun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilan

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan  
Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.
5. Riwayat kontrasepsi  
 Jenis kontrasepsi : KB suntik 3 bulan  
 Alasan : praktis, tidak perlu sering disuntik  
 Lama pemakaian : 2 tahun  
 Keluhan : Berat badan meningkat dan tidak haid  
 Rencana KB yang akan datang : KB suntik

VII. Riwayat Sosial

- Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya  
 Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 5 tahun  
 Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik  
 Pendamping persalinan : Suami dan keluarga  
 Pendonor darah : Keluarga  
 Hubungan klien dengan suami : Baik  
 Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik  
 Rencana persalinan : Normal Tempat : Klini Oleh siapa : Bidan  
 Keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	L/P	Usia	Hub keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	Tn. AN	L	26 th	Suami	SMA	Wiraswasta	-
2	kn. AQR	P	4 th	Anak	PAUD	-	-

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil
2. Tanda-tanda vital  
 Tekanan darah : 120/70 mmHg  
 Nadi : 84x/menit  
 Respirasi : 19 x/menit  
 Suhu : 36,8°C
3. Tinggi badan : 155 Cm

Berat badan sekarang : 60 Kg  $IMT : \frac{57}{(1,55)^2} =$

23,1 (BB ideal)

Berat badan sebelum hamil : 45 Kg  
 Kenaikan berat badan : 15 Kg

Lingkar lengan : 27 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

4. Pemeriksaan fisik

- Kepala  
Inspeksi
  - ✓ Warna rambut : terlihat hitam
  - ✓ Kebersihan : terlihat bersihPalpasi
  - ✓ Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
  - ✓ Benjolan : tidak teraba benjolan
- Muka  
Inspeksi
  - ✓ Odema : tidak terlihat odema
  - ✓ Pucat atau tidak : tidak terlihat pucatPalpasi
  - ✓ Odema : tidak teraba odema
- Mata  
Inspeksi
  - ✓ Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
  - ✓ Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)
- Hidung
  - ✓ Kebersihan : terlihat bersih
  - ✓ Pengeluran : tidak terlihat pengeluaran
  - ✓ Polip : tidak ada
- Telinga
  - ✓ Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
  - ✓ Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
  - ✓ Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)
- Bibir  
Inspeksi
  - ✓ Pucat : tidak terlihat pucat
  - ✓ Stomatitis : tidak ada
- Gigi
  - ✓ Caries : tidak ada caries
  - ✓ Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- Lidah
  - ✓ Warna : terlihat berwarna merah muda
- Leher
  - ✓ Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
  - ✓ Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
  - ✓ Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan

- Dada
  - Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan
  - Paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan
  - Payudara
  - Inspeksi : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
  - Kebersihan : bersih
  - Benjolan : tidak ada (ka/ki)
  - Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)
  - Palpasi : Benjolan : tidak ada benjolan (ka/ki)
  - Putting susu : menonjol (ka/ki)
  - Colostrum : ada sedikit (ka/ki)
  - Pembeseraan KGB axila : tidak teraba pembesaran (ka/ki)
  - Kelainan : Retraksi : tidak ada retraksi (ka/ki)
  - Lecet : tidak ada lecet (ka/ki)
- Abdomen
  - Inspeksi
    - ✓ Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
    - ✓ Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
    - ✓ Striae : ada, (striae nigra)
    - ✓ Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra
  - Palpasi
    - ✓ TFU : 30 cm (pertengahan pusat dan px)
    - ✓ Leopold I : teraba bulat lunak seperti bokong
    - ✓ Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas
    - ✓ Leopold III : teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala, tidak dapat digoyangkan
    - ✓ Leopold IV : Divergen
    - ✓ Pelimaan : 4/5
    - ✓ TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2,945$  gram
  - Auskultasi
    - ✓ DJJ : 143 x/menit
- Ekstermitas
  - Ekstermitas atas
  - Inspeksi
    - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
    - ✓ Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)
  - Palpasi
    - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

- ✓ Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
- Ekstermitas bawah
- Inspeksi
- ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Palpasi
- ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- ✓ Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
- ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Perkusi
- ✓ Reflek patella : (+/+) (ka/ki)
- Genetalia
- Inspeksi
- ✓ Oedema : tidak dilakukan pemeriksaan
- ✓ Varises : tidak dilakukan pemeriksaan
- ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak dilakukan pemeriksaan
- ✓ Pengeluaran/sekret : tidak dilakukan pemeriksaan
- ✓ Luka Perineum : tidak dilakukan pemeriksaan
- Palpasi
- ✓ Oedema : tidak dilakukan pemeriksaan
- ✓ Varises : tidak dilakukan pemeriksaan
- ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak dilakukan pemeriksaan
- ✓ Pengeluaran/sekret : tidak dilakukan pemeriksaan
- Anus
- ✓ Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)

#### 5. Pemeriksaan Laboratorium

- Darah : Hb : 11,2 gr% (25 Agustus 2022)
- Glukosa : 98 (25 Agustus 2022)
- Protein : Negatif (25 Agustus 2022)
- Golongan darah : O
- HIV : NR
- HbsAg : NR

#### 6. Pemeriksaan Penunjang

USG : Dilakukan 2 kali

Hasil USG air ketuban cukup, keadaan bayi baik dan normal sesuai usia kehamilan kepala sudah masuk panggul.

### III. ANALISA DATA (A)

Ny. D umur 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 35 minggu 4 Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala dalam keadaan baik



#### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 35 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2945 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilan.  
E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.
2. Memberikan penjelasan kembali mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.  
E/ Ibu mengerti
3. Mengulang kembali mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi serta pendonor darah.  
E/ Ibu mengerti
4. Mengulang mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.  
E/ Ibu mengerti
5. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai perubahan fisiologi kehamilan yang berhubungan dengan seringnya BAK di malam hari dikarenakan penekanan uterus pada kandung kemih dan kerja ginjal yang lebih berat pada saat ibu tertidur sehingga menyebabkan ibu sering merasa ingin BAK terutama di malam hari. Ibu mengerti dan akan melakukannya.  
E/ Ibu mengerti
6. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan  
E/ Ibu mengerti

#### **DOKUMENTASI PENGAJIAN**

##### **INTRANATAL CARE**

No Register :  
Nama Pengkaji : Dita Murtika Sari

Tanggal/waktu: 18-09-2022/Pukul 04.00  
Tempat Pengkajian : Klinik Larisma

#### **I. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF**

##### **A. BIODATA**

Nama klien	: Ny. DK	Nama Suami	: Tn. AN
Umur	: 26 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA

Pekerjaan : IRT  
 Gol.Darah : O  
 Alamat : RT 3/ RW 3 jambu

Pekerjaan : Wiraswasta  
 Gol.Darah : O

**B. KELUHAN**

Ibu datang ke Klinik Larisma Husada jam 04.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 37 minggu 4 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (17-09-2022) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WIB (18-09-2022), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 28-09-2022.

**C. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG**

Kehamilan ke : 2  
 HPHT : 21-12-2022  
 Siklus Haid : 28 hari  
 Dismenorrhea : Tidak Ada  
 Imunisasi : TT1: 20-02-2017  
 TT2 : 22-03-2017  
 TT3 : 16-9-2017  
 TT4 : 03-05-2022  
 Tablet Fe : 180 tablet, habis dengan air putih

Bersalin : 1 kali  
 Taksiran Persalinan : 28-09-2022  
 Lamanya haid : 5 hari, Teratur  
 Banyaknya : 4x ganti pembalut / hari  
 Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : ketika usia kehamilan 4 bulan  
 Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : 12 kali, kuat  
 Tempat : Puskesmas  
 Tempat : Puskesmas  
 Tempat : Puskesmas (saat hamil anak 1)  
 Tempat : Klinik Rahayu  
 Cara minum : 1x1 pada malam hari

**D. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU**

No	Tahun	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit kehamilan dan persalinan	Keadaan nifas	Anak					
							L / P	BB	PB	Keadaan saat lahir	H/M	ASI
1	2018	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	P	2900 gram	49cm	Baik	H	Eksklusif

**E. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI**

1. Diet

a. Nutrisi

- Terakhir kali makan : 19.00 WIB
- Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tempe
- Makanan yang dipantang : tidak ada
- Alergi terhadap makanan : tidak ada

- b. Hidrasi
  - Terakhir minum : 03.30
  - Jenis minuman : Air putih
  - Jumlah cairan yang diminum : ±1 gelas
- 2. Istirahat dan tidur
  - Malam : 2 jam
  - Siang : ± 1 jam/ hari
  - Masalah : Tidak ada
- 3. Personal hygiene terakhir
  - Mandi : Sore 1 kali
  - Gosok gigi : Jam 03.00 sebelum berangkat
  - Ganti pakaian : Jam 03.00 sebelum berangkat
- 4. Aktivitas seksual
  - Kapan hubungan seksual terakhir : 3 hari yang lalu
  - Keluhan : Tidak ada
- 5. Eliminasi
  - a. BAK
    - Terakhir kali BAK : 03.00 WIB
    - Banyaknya : Banyak
    - Keluhan : Tidak ada
  - b. BAB
    - Terakhir kali BAB : 19.00 WIB
    - Keluhan : Tidak ada

## F. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita : tidak ada
2. Riwayat penyakit keluarga  
Hipertensi : Tidak ada    DM: Tidak ada    Asthma: Tidak ada    Lain-lain: Tidak ada
3. Riwayat alergi : Tidak ada
4. Perilaku kesehatan
  - Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada
  - Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada
  - Merokok : Tidak
5. Riwayat kontasepsi
  - Jenis kontrasepsi : KB Suntik 3 bulan
  - Alasan : Ingin menunda kehamilan
  - Lama pemakaian : 3 bulan
  - Keluhan : Haid tidak lancar
  - Rencana KB yang akan digunakan : Suntik 3 Bulan



- Bibir
  - Inspeksi
    - ✓ Pucat : Tidak pucat
    - ✓ Stomatitis : Tidak ada
- Dada
  - Payudara
    - Inspeksi
      - ✓ Bentuk : Simetris
      - ✓ Kebersihan : Bersih
      - ✓ Benjolan : Tidak ada
      - ✓ Puting susu : Menonjol
      - ✓ Hyperpigmentasi : Ada
      - ✓ Retraksi : Tidak ada
      - ✓ Lecet : Tidak ada
    - Palpasi
      - ✓ Benjolan : Tidak ada
      - ✓ Colostrum : Sudah keluar Kebersihan : Bersih
      - ✓ Pembesaran KGB axila : Tidak ada
- Abdomen
  - Inspeksi
    - ✓ Bentuk perut : Membesar sesuai usia kehamilan
    - ✓ Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
    - ✓ Striae : Ada
    - ✓ Hyperpigmentasi : Tidak ada
  - Palpasi
    - ✓ TFU : 31 cm
    - ✓ Leopold I : teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong
    - ✓ Leopold II : Kiri : Teraba tahanan, keras memanjang  
Kanan : Teraba bagian – bagian kecil janin
    - ✓ Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan
    - ✓ Leopold IV : Divergen
    - ✓ Pelimaan : 1/5
    - ✓ TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram
    - ✓ Penilaian His  
Frekuensi: 3 kali/10 menit, Interval His: 2 menit, Durasi His: 25 detik, intensitas kuat.
  - Auskultasi
    - DJJ : 142 x/menit Regularitas: regular
- Ekstermitas
  - Ekstermitas atas

Inspeksi

- ✓ Oedema : Tidak ada
- ✓ Kuku : Bersih, Pendek

Palpasi

- ✓ Oedema : Tidak ada
- ✓ Capillary refill : Kembali < 2 detik

Ekstremitas bawah

Inspeksi

- ✓ Bentuk : Simetris
- ✓ Oedema : Tidak ada
- ✓ Varises : Tidak ada

Palpasi

- ✓ Oedema : Tidak ada
- ✓ Capillary refill : Kembali < 2 detik
- ✓ Varises : Tidak ada

Perkusi

- ✓ Reflek patella : Positif

• Genetalia

Inspeksi

- ✓ Oedema : Tidak ada
- ✓ Varises : Tidak ada
- ✓ Pembesaran kelenjar bartolin : Tidak ada
- ✓ Pengeluaran : Lendir bercampur darah
- ✓ Tanda infeksi : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

- ✓ Vulva vagina : Tidak ada kelainan
- ✓ Portio : Tebal, lunak
- ✓ Pembukaan serviks : 5 cm
- ✓ Keadaan ketuban : Utuh
- ✓ Presentasi : Belakang kepala
- ✓ Denominator : UUK kanan depan
- ✓ Molage : 0
- ✓ Turunana bagian terendah : Hodge II
- ✓ Bagian bagian yang menyertai : tidak ada

• Anus

Inspeksi

- ✓ Haemoroid : Tidak ada

4. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb : 11,2 gr%

Urine : Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

tanggal: 25 Agustus 2022

### III. ANALISA DATA (A)

Ny. D umur 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu 4 hari inpartu kala 1 fase aktif.

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase aktif, pembukaan 5cm.
- 2) Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu baik emosional dan psikososial untuk kesejahteraan janin yang di kandungnya dalam melakukan persalinan yang akan datang. Keluarga mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
- 3) Mempersiapkan alat – alat yang diperlukan dalam persalinan seperti peralatan untuk penolong ibu dan bayi, Adapun untuk penolong diantaranya adalah partus set, APD dll. Peralatan untuk ibu diantaranya adalah baju ibu, kain, dll. Serta peralatan untuk bayi adalah pakaian bayi, alat bedong dll. Peralatan penolong ibu dan bayi sudah disiapkan.
- 4) Mencegah pembengkakan pada vagina dengan cara meminta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaannya lengkap atau sebelum ada instruksi dari bidan. Ibu mengerti dan berjanji tidak akan meneran sebelum pembukaan lengkap.
- 5) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih atau teh manis dan makan makanan ringan seperti roti atau biskuit agar ibu mempunyai tambahan tenaga pada saat persalinan. Ibu meminum air putih.
- 6) Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.
- 7) Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara:
  - ✓ Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lalu hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.
  - ✓ Kemudian posisikan dagu di atas dada dan di tarik pergelangan kaki ke arah dada, mata di buka dan melihat ke perut, gigi bertemu gigi dan tidak bersuara
  - ✓ Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
  - ✓ Hindari mengangkat bokong saat meneran.Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya saat pembukan lengkap
  - ✓ Bernafas seperti kepedasan (sehad)Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya
- 8) Mengobservasi kala I persalinan dengan cara melalui kesejahteraan ibu yaitu pemeriksaan nadi dan his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pemeriksaan tekanan darah tiap 4 jam. Menilai kesejahteraan janin dengan cara memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit sekali serta menilai kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan penurunan kepala tiap 4 jam atau apabila ada indikasi lain. Hasil observasi persalinan kala I terdapat pada partograf.

Jam	TTV	PPV	HIS dan DJJ	VT
04.00 WIB	TD: 120 mmHg N: 80x/m R: 22x/m S: 36,7	Lendir darah(+) Ketuban (-)	3x10'40"	pemeriksaan dalam: servik : Lunak, tipis pembukaan: 5 cm effacement : 50% KK (-) presentasi : Kepala moulage: tidak ada penurunan : HII diagnosa : Ny. D G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif .
08.00	N : 89x/m RR: 24x/m	Lendir darah(+) Ketuban (-)	4x10'45"	servik : Lunak, tipis pembukaan: 8 cm effacement : 75% KK (-) presentasi : Kepala moulage: tidak ada penurunan : HII diagnosa : Ny. D G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif
10.00	N : 90x/m RR: 28x/m	Lendir darah (+) Ketuban (-)	5x10'45"	ibu merasakan ingin BAB, pemeriksaan dalam dengan hasil : pembukaan: 10 cm, effacement 100%, KK (-), presentasi kepala , Moulage (0), H III, Lendir darah (+)



## KALA II

Hari/tanggal : Minggu 18-09-2022

jam : 10.00 WIB

### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengatakan mengaku mulas yang semakin lama semakin sering dan semakin kuat, dan mengatakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB.

### II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

#### 1. Keadaan umum

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Status emosi : Stabil

#### 2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 120/90
- Nadi : 88 x/menit
- Respirasi : 20 x/menit
- Suhu : 36,8 °C

#### 3. HIS

- Intensitas : kuat
- Frekuensi : 5x/10 menit
- Interval : 1 menit
- Durasi : 45 detik, teratur

#### 4. DJJ

- Frekuensi : 140 kali/menit, regular

#### 5. Pemeriksaan luar abdomen

- Perilmaaan : 0/5
- Vesika urinaria : kosong

#### 6. Pemeriksaan dalam

- Vulva /vagina : Tidak ada kelainan
- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan serviks : 10 cm
- Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 0.00 WIB
- Presentasi : Belakang kepala
- Denominator : UUK kanan depan
- Molage : 0
- Turunan bagian yang terendah: Hodge IV
- Bagian lain yang teraba : Tidak ada

### **III. ASSESMENT (A)**

Ny. D umur 26 tahun G<sub>2</sub>P1A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu 4 hari inpartu kala II

### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:
  - a. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
  - b. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad sudah disiapkan.
  - c. Mengajarkan ibu untuk meneran jika merasa mulas dengan cara kepala diangkat melihat ke arah perut dan kedua tangan memegang pergelangan kaki untuk ditarik kearah dada serta tidak mengangkat bokong. Ibu mengerti dan ibu meneran dengan baik.

- d. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum jika ibu tidak ada mulas. Ibu ingin minum teh manis.
- e. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi untuk menghemat tenaga ibu agar tidak kelelahan. Ibu mengerti dan mengedap hanya jika ada kontraksi.
- f. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasat stanan untuk melindungi perineum agar tidak ruptur dengan dilapisi kain bersih sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan. Stanan dilakukan.
- g. Setelah kepala lahir, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat dengan tangan kanan, sambil tangan kiri menahan dagu ketika bayi melakukan putaran paksi luar. Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.
- h. Meletakkan tangan biparietal kemudian mengarahkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur untuk menyanggah kepala, menyusuri lengan siku, lanjut ke bokong tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki dan meletakkan bayi diatas perut ibu sambil dikeringkan dan melakukan penilaian sepiantas. Bayi lahir normal dan menangis spontan
- i. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 08.00 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

### **KALA III**

Hari/tanggal : Minggu 18-09-2022

Jam : 10.15 WIB

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

Keluhan : Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh masih merasa mulas serta lemas.

#### **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

##### 1. Keadaan umum

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Status emosi : Stabil

##### 2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 80 x/menit
- Respirasi : 20 x/menit
- Suhu : 36,5 ° C

##### 3. Abdomen

- Tinggi fundus : Sepusat
- Kontraksi : Baik
- Bayi ke – 2 : Tidak ada
- Keadaan kandung kemih : Kosong

##### 4. Tanda tanda pelepasan plasenta

- Tali pusat memanjang : Tidak Ada
- Uterus membulat : Tidak Ada
- Semburan darah tiba - tiba : Tidak Ada

### **III. ANALISA DATA (A)**

Ny. D umur 26 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III

### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan saat ini akan melahirkan plasenta. Ibu dan keluarga terlihat senang mendengarnya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin sebanyak 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar untuk mengurangi perdarahan dan mempercepat lahirnya plasenta, oksitosin sudah di suntikan pukul 08.01 WIB atas persetujuan ibu.
3. Melakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem, sekitar 2-3 cm dari umbilikus bayi lalu melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama. Kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong.
4. Memindahkan klem 5cm didepan vulva. Klem sudah dipindahkan
5. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis untuk menahan secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Tangan kiri diatas symphysis dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Terdapat tanda pelepasan plasenta.
6. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat yaitu tali pusat memanjang ketika diregangkan, uterus membulat, ada semburan darah yang tiba – tiba. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali, memindahkan klem dengan cara mengurutkan tali pusat sehingga berjarak  $\pm 5$  cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri ke atas simpisis untuk menahan uterus kearah ibu sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah atas dan sejajar. Langkah sudah dilakukan

7. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta telah lahir lengkap pukul 08.10 WIB.
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik. Uterus teraba bulat dan keras.
9. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, dan memberitahu ibu apabila teraba ada bagian yang keras maka kontraksi baik dan apabila kontraksi lembek maka ibu harus melakukan massase sampai kembali keras. Ibu mengerti dan melakukan massase fundus uteri.
10. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap

## KALA IV

Hari/tanggal : Minggu 18-09-2022

Jam : 10.20 WIB

### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengeluh masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

### II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

#### 1. Keadaan umum

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Sataus emosi : Stabil

#### 2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 80x/menit
- Respirasi : 20x/menit
- Suhu : 36,7<sup>0</sup> C

3. TFU : 1 jari di bawah pusat

4. Keadaan vesika urinaria : Kosong

5. Jumlah pendarahan : ±100 cc

6. Luka Perenium : Ada , grade : 2

### III. ANALISA DATA (A)

Ny. D umur 26 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala IV

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan plasenta telah lahir lengkap namun ada robekan perineum derajat 2 yaitu mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Ibu dan terlihat tenang menghadapinya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pejahitan perineum untuk mencegah terjadinya perdarahan, mempersiapkan alat untuk menjahit, menyuntikan anastesi

di daerah sekitar luka dan menjahit perineum dengan teknik jelujur. Penjahitan dilakukan sebanyak 6 jahitan luar dan dalam.

3. Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT, memakaikan pembalut dan kain serta mengganti baju ibu dan membersihkan tempat tidur agar ibu nyaman. Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
4. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan. Ibu makan roti dan minum air mineral.
6. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan BAK apabila ada rangsangan.
7. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kala IV yaitu : Sakit kepala yang hebat, Demam tinggi, Keluar darah hebat dari jalan lahir, kontraksi lembek, dan pandangan mata kabur. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, mengajarkan ibu untuk memanggil bidan jaga. Ibu mengerti dan akan segera memanggil bidan jika merasakan salah satu tanda bahaya tersebut.
8. Melakukan pemantauan kala IV seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi, tinggi fundus, keadaan kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil terlampir di partograf.
9. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan. Alat sudah di cuci dan disterilkan.
10. Melengkapi partograf. Hasil terlampir di partograf halaman ke 2.
11. Melakukan pendokumentasian



### Tabel Observasi Kala IV

15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke kedua

Jam Ke	Waktu	TD (mmhg)	Nadi (x/m)	R (x/m)	S (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.20	120/80	78	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	10.35	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	10.45	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	11.00	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
2	10.20	120/80	80	22	36,3	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	10.35	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal

### PENDOKUMENTASIAN BAYI BARU LAHIR

No Register :

Tgl/waktu : 18-09-2022/ 10.15

Nama Pengkaji : Sartika Apriani

Tempat Pengkajian : Klinik Larisma

#### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

##### A. Biodata Bayi

1. Nama bayi : Bayi Ny. DK
2. Tanggal/hari/jam lahir : 28 September 2022 / Minggu / 08.00
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Berat badan sekarang : 3200 gram
5. Panjang badan sekarang : 50 cm

##### B. Identitas Orang Tua

- |   |                        |
|---|------------------------|
| Nama klien : Ny. DK                       | Nama Suami : Tn. AN    |
| Umur : 26 tahun                           | Umur : 29 tahun        |
| Suku bangsa : Jawa                        | Suku bangsa : Jawa     |
| Agama : Islam                             | Agama : Islam          |
| Pendidikan : SMA                          | Pendidikan : SMA       |
| Pekerjaan : IRT                           | Pekerjaan : Wiraswasta |
| Gol.Darah : O                             | Gol.Darah : O          |
| Alamat : Munten Wetan RT 3/ RW 3 Kalisidi |                        |

##### C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik Larisma

- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 3200 gram  
PB Lahir : 50 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan  
Warna : Jernih
- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik  
Lilitan : Tidak Ada

**D. Keadaan Bayi Baru Lahir**

- 1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- 3. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 4. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 5. Pemberian O2 : Tidak dilakukan
- 6. Keadaan umum : Baik
  - Pernafasan
    - a. Spontan/Tidak : Spontan
    - b. Frekuensi : 46 kali/menit
    - c. Teratur / Tidak : Teratur
    - d. Bunyi Nafas : Bersih
    - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
      - Nadi : 140 kali/menit
      - Suhu : 36,8°C
      - Warna kulit : Kemerahan
      - Tonus otot : kuat

**E. Intake Cairan**

- 1. ASI : Iya on demand
- 2. PASI : Tidak diberikan
- 3. INFUS : Tidak diberikan

**F. Eliminasi**

- 1. BAK : Frekuensi : Belum BAK
- 2. BAB : Frekuensi : Belum BAB  
Warna : Kekuningan  
Konsistensi : Lunak

**G. Istirahat/Tidur**

Lama setiap kali tidur : Tidur 1 jam/usia 1 jam  
Gangguan tidur : Belum ada

**H. Psikososial**

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik  
Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 140x/menit
- Respirasi : 46x/menit
- Suhu : 36,8C
- Warna kulit : Kemerahan

### 2. Pemeriksian Fisik

#### A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran lingkar kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – ocipitalis : 34 cm
  - ✓ Cicrumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

#### B. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

#### C. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada
- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

#### D. Mulut

- a. Warna bibir : Merah muda
- b. Palatum : Ada
- c. Lidah : Merah muda
- d. Gusi : Merah muda
- e. Kelainan : Tidak ada
- f. Refleks sucking : Positif (+)
- g. Refleks rooting : Positif (+)
- h. Refleks swallowing : Positif (+)

- E. Telinga
- Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
  - Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
  - Kebersihan : Bersih
  - Kelainan : Tidak ada
- F. Leher
- Pembengkakan KGB : Tidak ada
  - Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
  - Pergerakan : Aktif
  - Kelainan : Tidak ada
  - Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- G. Dada
- Bentuk dada : Simetris
  - Lingkar dada : 34 cm
  - Tonjolan puting : Menonjol
  - Tarikan pada dinding : Tidak ada
  - Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- H. Abdomen
- Bising usus : Tidak ada
  - Pembesaran hepar : Tidak ada
  - Keadaan tali pusat : Baik
  - Perdarahan tali pusat : Tidak ada
  - Tanda tanda infeksi : Tidak ada
  - Kelainan : Tidak ada
- I. Ekstremitas atas
- Gerakan : Aktif
  - Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
  - Refleks graps : positif (+)
  - Refleks morrow : positif (+)
  - Kelainan : Tidak ada
- J. Ekstremitas bawah
- Gerakan : Aktif
  - Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
  - Refleks babynski : positif (+)
  - Kelainan : Tidak ada
- K. Genetalia
- LAKI LAKI
- Testis : Ada
  - Lubang uretra : Ada
  - Kelainan : Tidak ada kelainan

- L. Keadaan punggung
    - Spina bifida : Tidak ada
    - Kelainan : Tidak ada
  - M. Anus
    - Berlubang /tidak : Berlubang
    - Kelainan : Tidak ada
3. DATA PENUNJANG
- a. Laboratorium
    - 1. Darah : Tidak dilakukan
    - 2. Urine : Tidak dilakukan
    - 3. Feses : Tidak dilakukan
    - 4. Rh : Tidak dilakukan
  - b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

### III. ANALISIS DATA (A)

Bayi Ny. D usia 1 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang
  - Badan bayi kuning
  - Tali pusat kemerahan

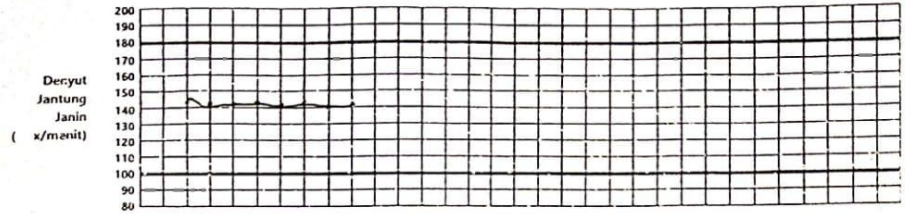
- Demam
- Mata bayi bernanah
- Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

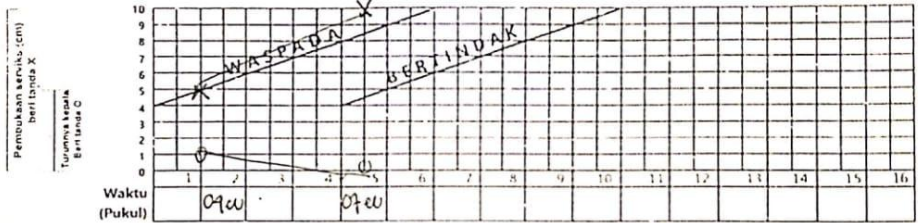
7. Memberikan Vit K untuk mencegah pendarahan dan juga mengoleskan salep mata
8. Mendokumentasikan tindakan

PARTOGRAF

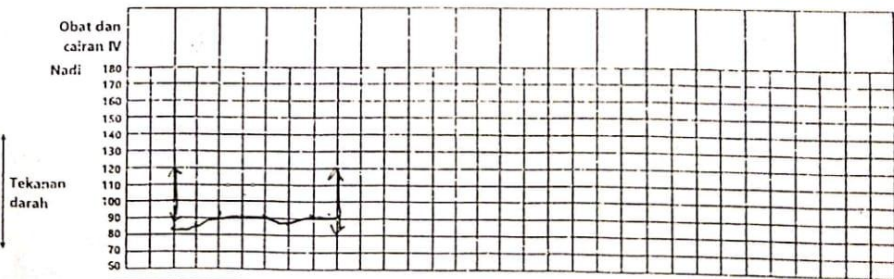
No. Register 22214 Nama Ibu/Bapak: NY DK / TN An Umur: 26 / 26 G.P.I. A.O. Hamil: 37 minggu  
 RS/Puskesmas/RB R. B. K. K. Masuk Tanggal: 18-09-2022 Pukul: 09.00 WIB  
 Ketuban Pecah sejak pukul - WIB Mules sejak pukul 23.00 WIB Alamat: Muntken wekan ket s. kws



air ketuban penyusupan 0



Oksitosin U/I tetes/menit



Obat dan cairan IV Nadi Temperatur °C 36.5 36.5

Urine	Protein	-					
	Aseton	-					
	Volume	-					

Makan terakhir: Pukul 06.00 Jenis: Meja, sayur Parsi: Pupu  
 Minum terakhir: Pukul 07.00 Jenis: Perah Parsi: 8 gelas

Penolong [Signature]

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal 09-2020 Penolong Persalinan: Bidan  
 Tempat persalinan:  rumah ibu  Puskesmas  Klinik Swasta  Lainnya  
 Alamat tempat persalinan: Jl. Pk. Lestari No 21

KALA I

Partograf melewati garis waspita Ada  
 Lain-lain, Sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya? \_\_\_\_\_

KALA II

Lama Kala II: 30 menit Episiotomi:  tidak  ya. Indikasi: \_\_\_\_\_  
 Penampilan pada saat persalinan:  tenang  keluarga  teman  dukun  tidak ada  
 Gawat Janin:  miringkan ibu ke sisi kiri  minta ibu menarik napas  episiotomi  
 Distasia Saku:  Mancever Mc Robert  ibu merangking  lainnya \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya? \_\_\_\_\_

KALA III

Lama Kala III: 10 menit Jumlah Perdarahan: 150 ml  
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit?  Ya  tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)?  Ya  tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 b. Pemengangan tali pusat terkendali?  Ya  tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 c. Masase fundus uteri?  Ya  tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 Laserasi perineum derajat: 2 Tindakan:  mengeluarkan secara manual  morujuk  
 tindakan lain \_\_\_\_\_  
 Metil Ergometrin 0,2 mg IM  Oksitosin drip  
 Atonia uteri:  Kompresi bimanual interna \_\_\_\_\_  
 Lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya? \_\_\_\_\_

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3200 gram Panjang: 50 cm Jenis Kelamin: ♂ Nilai APGAR: 8, 9, 10  
 Pemberian ASI < 1 jam:  Ya  tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 Bayi baru lahir pucat/biru/temas:  mengeringkan  menghangatkan  bebaskan jalan napas  
 stimulasi rangsang aktif  Lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya? \_\_\_\_\_

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.10	110/80	80	36,5	10 cm	kuat	terasa	tidak
	08.25	110/80	82		10 cm	kuat	-	tidak
	08.40	110/80	84		10 cm	kuat	-	tidak
	08.55	110/80	84		10 cm	kuat	-	tidak
2	09.15	110/80	82	36,5	10 cm	kuat	terasa	tidak
	09.35	110/80	82		10 cm	kuat	terasa	tidak

Masalah Kala IV: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya? \_\_\_\_\_

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
	<u>09-2020</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Semua nifas</li> <li>Breast care</li> <li>ASI</li> <li>Perawatan Tali Pusat</li> <li>KL</li> </ul>	<u>Bidan</u>	



**PENDOKUMENTASIAN  
POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu : 18-09-2022/16.00  
Nama Pengkaji : Sartika Apriani Tempat Pengkajian : Klinik Larisma  
Kunjungan : Pertama KF1

**I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

**A. Biodata**

Nama klien	: Ny. DK	Nama Suami	: Tn. AN
Umur	: 26 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: RT 3/ RW 3 jambu		

**B. Keluhan**

Ibu mengaku senang telah melahirkan anak keduanya dengan sehat dan lengkap

**C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

1. Riwayat Kehamilan
  - Umur Kehamilan : 37 minggu 4 hari
  - Penyulit : Tidak ada penyulit
2. Riwayat Persalinan
  - Kala I : 7 jam
  - Kala II : 30 menit
  - Kala III : ± 10 menit
  - Kala IV : 2 jam
  - Penyulit : Tidak ada Penyulit

**D. Aktivitas Sehari-hari**

1. Diet
  - Kebutuhan Nutrisi
    - a. Pola makan : 2x/ 6 jam
    - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
    - c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi rames, nasi padang
    - d. Makanan yang dipantang : Tidak ada
    - e. Perubahan pola makan : Tidak ada
    - f. Alergi : Tidak Ada
  - Kebutuhan Hidrasi
    - a. Minum dalam sehari : ± 6 gelas/ 6 jam
    - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih, minum kemasan rasa jeruk

2. Istirahat dan Tidur
    - a. Tidur siang : Belum
    - b. Tidur malam : Belum
    - c. Masalah : Baru saja melahirkan
  3. Personal Hygiene
    - a. Mandi : Belum
    - b. Gosok gigi : Belum
    - c. Ganti pembalut : 2x /6 jam
    - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
    - e. Ganti pakaian dalam : 1x/ 6 jam
    - f. Ganti pakaian : 1x/ 6 jam
  4. Pola seksual
    - a. Rencana hubungan seksual : Belum di tanyakan
    - b. Alasan : -
  5. Data Eliminasi
    - a. BAK : 1x/ 6 jam
    - Banyaknya : Banyak
    - Masalah : tidak ada
    - b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB
    - Konsistensi : -
    - Masalah : Tidak ada
  6. Perilaku Kesehatan
    - a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
    - b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
    - c. Obat – obatan terlarang : Tidak
    - d. Alkohol : Tidak
    - e. Merokok : Tidak
  7. Aktivitas dan Mobilisasi
 

Aktifitas yang sudah dilakukan dan menyusui bayinya : Berjalan ke kamar mandi untuk BAK,

Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk
- E. Keadaan Psikologis dan Sosial**
1. Keadaan psikologis : Baik
  2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
  3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
  4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
  5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
  6. Keadaan spiritual : Baik

7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun
9. Anggota keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	L/P	Usia	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	PHBS
1.	Tn. AN	L	26 th	Suami	SMA	Wiraswasta	Sehat
2.	An. AQR	P	4 thn	Anak	PAUD	-	Sehat

## II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status

Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
2. Denyut nadi : 82 x/ menit
3. Suhu : 36,6 °C
4. Pernafasan : 19 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada

Keadaan rambut : Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

6. Mulut
  - Warna : Merah muda
  - Lidah : Merah muda
  - Warna gigi : Putih bersih
7. Leher
  - Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
  - Pembengkakan KGB : Tidak ada
  - Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada
8. Dada
  - Payudara
    - a. Inspeksi
      - Simetris/ Tidak : Simetris
      - Benjolan : Tidak ada
      - Hiperpigmentasi : Ada
    - b. Palpasi
      - Benjolan : Tidak ada
      - Putting susu : Menonjol
      - Colostrum : Ada
      - Pembesaran : Tidak ada
9. Abdomen
  - a. Inspeksi
    - Bentuk perut : Simetris
    - Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
    - Striae : Tidak ada
    - Hyperpigmentasi : Tidak ada
  - b. Palpasi
    - TFU : 2 jari di bawah pusat
    - Diastasis Rekti : Tidak dilakukan
    - Konsistensi uterus : Baik, keras
10. Ekstremitas atas
  - Oedema : Tidak ada
  - Capillary refill : Kembali < 2 detik
11. Ekstremitas bawah
  - Bentuk : Simetris
  - Oedema : Tidak ada
  - Varises : Tidak ada
  - Reflex patella : (+)/(+)
  - Capillary refill : Kembali < 2 detik
  - Tanda Homan : Tidak dilakukan
12. Genetalia
  - Inspeksi
  - Benjolan : Tidak ada
  - Varises : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Palpasi	
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Luka perinieum	: Ada, grade 2, bersih
Pengeluaran	: Lochea rubra
13. Anus	
Haemorroid	: Tidak ada
D. Pemeriksaan Laboratorium	: Tidak dilakukan

## II. ANALISA DATA (A)

Ny. D umur 26 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> post partum 6 jam dalam keadaan baik

## III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang ibu alami sekarang adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang 3x/hari dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum minimal 3 liter perhari. Ibu mengerti, dapat menyebutkan kembali serta berjanji akan melakukannya.
4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan luka perineum. Ibu belum mengetahui cara perawatan luka perineum.
5. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.  
Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
6. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan payudara. Ibu belum mengetahui cara perawatan payudara.
7. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

8. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar
9. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas. Tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu belum terlalu tahu tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir.
11. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas, yaitu :
  - Perdarahan yang banyak dan bau menyengat pada jalan lahir
  - Bengkak, kemerahan dan nyeri pada payudara.
  - Demam tinggi atau mengigil
  - Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur
 Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau ketenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan kebidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.
12. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

## **POST NATAL CARE**

No Register : 2022/10.00  
 Tgl/waktu pemeriksaan : 25-09-  
 Nama Pengkaji : dita murtika sari  
 Tempat Pengkajian : Rumah Klien  
 Kunjungan : Kedua KF2

## **J. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

### **A. Biodata**

Nama klien	: Ny. DK	Nama Suami	: Tn. AN
Umur	: 26 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: RT 3/ RW 3 jambu		

**B. Keluhan** : Tidak ada keluhan

**C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 37 minggu 4 hari

Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : ± 10 menit

Kala IV : 2 jam

Penyulit : Tidak ada Penyulit

**D. Aktivitas Sehari-hari**

1. Diet

• Kebutuhan Nutrisi

- a. Pola makan : 3x/ hari
- b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
- c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
- d. Makanan yang dipanggang : Tidak ada
- e. Perubahan pola makan : Tidak ada
- f. Alergi : Tidak Ada

• Kebutuhan Hidrasi

- a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
- b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih

2. Istirahat dan Tidur

- a. Tidur siang : 1 jam
- b. Tidur malam : 7 jam terbangun
- c. Masalah : Anak sering terbangun

3. Personal Hygiene

- a. Mandi : 2x/hari
- b. Gosok gigi : 2x/hari
- c. Ganti pembalut : 4x /hari
- d. Vulva hygiene pembalut : Setiap selesai BAK dan ganti
- e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
- f. Ganti pakaian : 2x/ hari

4. Pola seksual

- a. Rencana hubungan seksual : Belum
- b. Alasan : masih masa nifas

5. Data Eliminasi

- c. BAK : 5x/ hari
- Banyaknya : Banyak
- Masalah : tidak ada

- d. BAB : 1x/hari
- Konsistensi : -
- Masalah : Tidak ada
- 6. Perilaku Kesehatan
  - a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi: Tidak
  - b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi: Tidak ada
  - c. Obat – obatan terlarang : Tidak
  - d. Alkohol : Tidak
  - e. Merokok : Tidak
- 7. Aktivitas dan Mobilisasi
  - Aktifitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
  - Mobilisasi : Berjalan

**E. Keadaan Psikologis dan Sosial**

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- 5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- 6. Keadaan spiritual : Baik
- 7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- 8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun
- 9. Anggota keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	L/P	Usia	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	PHBS
1.	Tn. AN	L	26 th	Suami	SMA	Wiraswasta	Sehat
2.	An. AQR	P	4 thn	Anak	PAUD	-	Sehat

**III. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

- A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil
- B. Tanda-tanda vital :
  - 1. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
  - 2. Denyut nadi : 91 x/ menit
  - 3. Suhu : 36,8 °C
  - 4. Pernafasan : 18 x/ menit



### C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala
  - Inspeksi : Warna rambut : Hitam
  - Kebersihan : Bersih
  - Palpasi : Benjolan : Tidak ada Keadaan rambut : Tidak rontok
2. Muka
  - Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak
  - Palpasi : Oedema : Tidak
3. Mata
  - Simetris : Simetris Sklera : Putih
  - Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada
4. Hidung
  - Kebersihan : Bersih
  - Polip : Tidak ada
  - Kelainan : Tidak ada
5. Telinga
  - Simetris : Simetris
  - Kebersihan : Bersih
  - Kelainan : Tidak ada
6. Mulut
  - Warna : Merah muda
  - Lidah : Merah muda
  - Warna gigi : Putih bersih
7. Leher
  - Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
  - Pembengkakan KGB : Tidak ada
  - Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada
8. Dada
  - Payudara
    - a. Inspeksi
      - Simetris/ Tidak : Simetris
      - Benjolan : Tidak ada
      - Hiperpigmentasi : Ada
    - b. Palpasi
      - Benjolan : Tidak ada
      - Putting susu : Menonjol
      - ASI : ASI keluar
      - Pembesaran : Tidak ada
9. Abdomen
  - a. Inspeksi
    - Bentuk perut : Simetris
    - Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae	: Tidak ada
Hyperpigmentasi	: Tidak ada
b. Palpasi	
TFU	: Pertengahan pusat-shympisis
Diastasis Rekti	: 2/5
Konsistensi uterus	: Baik, keras
10. Ekstremitas atas	
Oedema	: Tidak ada
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
11. Ekstremitas bawah	
Bentuk	: Simetris
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+)/(+)
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
Tanda Homan	: negatif
12. Genetalia	
Inspeksi	
Benjolan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Palpasi	
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Luka perineum	: Bersih, kering
Pengeluaran bercampur lendir	: Lochea Sanguinolenta (merah)
13. Anus	
Haemorroid	: Tidak dilakukan
D. Pemeriksaan Laboratorium	: Tidak dilakukan

#### IV. ANALISA DATA (A)

Ny. D umur 26 tahun P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> post partum 7 hari

#### V. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan

3. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Menganjurka ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacang untuk memperlancar prosuksi ASI
5. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
7. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.  
Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
8. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

10. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu : 02-10-2022/10.00  
Nama Pengkaji : Dita Murtika Sari Tempat Pengkajian : Rumah Klien  
Kunjungan : KF3

### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

#### **A. Biodata**

Nama klien	: Ny. DK	Nama Suami	: Tn. AN
Umur	: 26 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Munten Wetan RT 3/ RW 3 Kalisidi		

**B. Keluhan** : Tidak ada keluhan

#### **C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

1. Riwayat Kehamilan
  - Umur Kehamilan : 37 minggu 4 hari
  - Penyulit : Tidak ada penyulit
2. Riwayat Persalinan
  - Kala I : 7 jam
  - Kala II : 30 menit
  - Kala III :  $\pm$  10 menit
  - Kala IV : 2 jam
  - Penyulit : Tidak ada Penyulit

#### **D. Aktivitas Sehari-hari**

1. Diet
  - Kebutuhan Nutrisi
    - a. Pola makan : 3x/ hari
    - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
    - c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
    - d. Makanan yang dipanggang : Tidak ada
    - e. Perubahan pola makan : Tidak ada

- f. Alergi : Tidak Ada
- Kebutuhan Hidrasi
  - a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
  - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih
- 2. Istirahat dan Tidur
  - a. Tidur siang : 1 jam
  - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
  - c. Masalah : Anak sering terbangun
- 3. Personal Hygiene
  - a. Mandi : 2x/hari
  - b. Gosok gigi : 2x/hari
  - c. Ganti pembalut : 4x /hari
  - d. Vulva hygiene pembalut : Setiap selesai BAK dan ganti
  - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
  - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
- 4. Pola seksual
  - a. Rencana hubungan seksual : Belum
  - b. Alasan : masih masa nifas
- 5. Data Eliminasi
  - e. BAK : 5x/ hari
  - Banyaknya : Banyak
  - Masalah : tidak ada
  - f. BAB : 1x/hari
  - Konsistensi : -
  - Masalah : Tidak ada
- 6. Perilaku Kesehatan
  - a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
  - b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
  - c. Obat – obatan terlarang : Tidak
  - d. Alkohol : Tidak
  - e. Merokok : Tidak
- 7. Aktivitas dan Mobilisasi
  - Aktifitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
  - Mobilisasi : Berjalan

**E. Keadaan Psikologis dan Sosial**

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik

4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
5. Hubungan dengan lingkungan dengan lingkungannya baik : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
6. Keadaan spiritual : Baik
7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak atas kelahiran bayinya : Ibu mengatakan sangat senang
8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun
9. Anggota keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	L/P	Usia	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	PHBS
1.	Tn. AN	L	26 th	Suami	SMA	Wiraswasta	Sehat
2.	An. AQR	P	4 thn	Anak	PAUD	-	Sehat

## II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

- A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/90 mmHg
2. Denyut nadi : 91 x/ menit
3. Suhu : 36,5 °C
4. Pernafasan : 19 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala
  - Inspeksi : Warna rambut : Hitam
  - Kebersihan : Bersih
  - Palpasi : Benjolan : Tidak ada Keadaan rambut : Tidak rontok
2. Muka
  - Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak
  - Palpasi : Oedema : Tidak
3. Mata
  - Simetris : Simetris Sklera : Putih
  - Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada
4. Hidung
  - Kebersihan : Bersih
  - Polip : Tidak ada
  - Kelainan : Tidak ada
5. Telinga
  - Simetris : Simetris

- Kebersihan : Bersih  
Kelainan : Tidak ada
6. Mulut  
Warna : Merah muda  
Lidah : Merah muda  
Warna gigi : Putih bersih
7. Leher  
Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada  
Pembengkakan KGB : Tidak ada  
Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada
8. Dada  
Payudara  
a. Inspeksi  
Simetris/ Tidak : Simetris  
Benjolan : Tidak ada  
Hiperpigmentasi : Ada
- b. Palpasi  
Benjolan : Tidak ada  
Putting susu : Menonjol  
ASI : ASI keluar  
Pembesaran : Tidak ada
9. Abdomen  
a. Inspeksi  
Bentuk perut : Simetris  
Sikatrik bekas operasi : Tidak ada  
Striae : Tidak ada  
Hyperpigmentasi : Tidak ada
- b. Palpasi  
TFU : Tidak teraba  
Diastasis Rekti : Tidak dilakukan  
Konsistensi uterus : Baik, keras
10. Ekstremitas atas  
Oedema : Tidak ada  
Capillary refill : Kembali < 2 detik
11. Ekstremitas bawah  
Bentuk : Simetris  
Oedema : Tidak ada  
Varises : Tidak ada  
Reflex patella : (+)/(+)  
Capillary refill : Kembali < 2 detik  
Tanda Homan : negative

## 12. Genetalia

Inspeksi

Benjolan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada

Palpasi

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada

Luka perineum : Bersih, kering

Pengeluaran : Lochea Serosa

Anus

Haemorroid : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

### III. ANALISA DATA (A)

Ny. D umur 26 tahun P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> post partum 14 hari dalam keadaan baik.

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Mengulang kembali mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur ssayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar produksi ASI
5. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya



6. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
7. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
8. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

**PENDOKUMENTASIAN  
POST NATAL CARE**

No Register :  
2022/10.00

Tgl/waktu pemeriksaan : 23-10-

Nama Pengkaji : Dita Murtika Sari  
Kunjungan : Kedua KF4

Tempat Pengkajian : Rumah Klien

**I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

**A. Biodata**

Nama klien	: Ny. DK	Nama Suami	: Tn. AN
Umur	: 26 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: banaran RT 3/ RW 3 jambu		

**B. Keluhan** : Tidak ada keluhan

**C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

1. Riwayat Kehamilan
  - Umur Kehamilan : 37 minggu 4 hari
  - Penyulit : Tidak ada penyulit
2. Riwayat Persalinan
  - Kala I : 7 jam
  - Kala II : 30 menit
  - Kala III : ± 10 menit
  - Kala IV : 2 jam
  - Penyulit : Tidak ada Penyulit

**D. Aktivitas Sehari-hari**

1. Diet
  - Kebutuhan Nutrisi
    - a. Pola makan : 3x/ hari
    - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
    - c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
    - d. Makanan yang dipantang : Tidak ada
    - e. Perubahan pola makan : Tidak ada
    - f. Alergi : Tidak Ada
  - Kebutuhan Hidrasi
    - a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
    - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih

2. Istirahat dan Tidur
  - a. Tidur siang : 1 jam
  - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
  - c. Masalah : Anak sering terbangun
3. Personal Hygiene
  - a. Mandi : 2x/hari
  - b. Gosok gigi : 2x/hari
  - c. Ganti pembalut : 4x /hari
  - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
  - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
  - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
4. Pola seksual
  - a. Rencana hubungan seksual : Belum
  - b. Alasan : masih masa nifas
5. Data Eliminasi
  - g. BAK : 5x/ hari
  - Banyaknya : Banyak
  - Masalah : tidak ada
  - h. BAB : 1x/hari
  - Konsistensi : -
  - Masalah : Tidak ada
6. Perilaku Kesehatan
  - a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
  - b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
  - c. Obat – obatan terlarang : Tidak
  - d. Alkohol : Tidak
  - e. Merokok : Tidak
7. Aktivitas dan Mobilisasi
 

Aktifitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian

Mobilisasi : Berjalan, memasak
- E. Keadaan Psikologis dan Sosial**
  1. Keadaan psikologis : Baik
  2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
  3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
  4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
  5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
  6. Keadaan spiritual : Baik

7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
8. Rencana ibu menyusukan bayi :  $\pm 2$  tahun

**III. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

- A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil
- B. Tanda-tanda vital :
  1. Tekanan Darah : 110/90 mmHg
  2. Denyut nadi : 90 x/ menit
  3. Suhu : 36,9 <sup>0</sup>C
  4. Pernafasan : 10 x/ menit
- C. Pemeriksaan Fisik
  1. Kepala
    - Inspeksi : Warna rambut : Hitam
    - Kebersihan : Bersih
    - Palpasi : Benjolan : Tidak ada
    - Keadaan rambut : Tidak rontok
  2. Muka
    - Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak
    - Palpasi : Oedema : Tidak
  3. Mata
    - Simetris : Simetris Sklera : Putih
    - Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada
  4. Hidung
    - Kebersihan : Bersih
    - Polip : Tidak ada
    - Kelainan : Tidak ada
  5. Telinga
    - Simetris : Simetris
    - Kebersihan : Bersih
    - Kelainan : Tidak ada
  6. Mulut
    - Warna : Merah muda
    - Lidah : Merah muda
    - Warna gigi : Putih bersih
  7. Leher
    - Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
    - Pembengkakan KGB : Tidak ada
    - Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada  
 Payudara
- a. Inspeksi  
 Simetris/ Tidak : Simetris  
 Benjolan : Tidak ada  
 Hiperpigmentasi : Ada
- b. Palpasi  
 Benjolan : Tidak ada  
 Putting susu : Menonjol  
 ASI : ASI keluar  
 Pembesaran : Tidak ada
9. Abdomen
- a. Inspeksi  
 Bentuk perut : Simetris  
 Sikatrik bekas operasi : Tidak ada  
 Striae : Tidak ada  
 Hiperpigmentasi : Tidak ada
- b. Palpasi  
 TFU : Tidak teraba  
 Diastasis Rekti : Tidak dilakukan  
 Konsistensi uterus : Baik, keras
10. Ekstremitas atas  
 Oedema : Tidak ada  
 Capillary refill : Kembali < 2 detik
11. Ekstremitas bawah  
 Bentuk : Simetris  
 Oedema : Tidak ada  
 Varises : Tidak ada  
 Reflex patella : (+)/(+)  
 Capillary refill : Kembali < 2 detik  
 Tanda Homan : Tidak diperiksa
12. Genetalia  
 Inspeksi  
 Benjolan : Tidak ada  
 Varises : Tidak ada  
 Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada
- Palpasi  
 Oedema : Tidak ada  
 Varises : Tidak ada  
 Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada

Luka perineum : Bersih, kering

Pengeluaran : Lochea Alba

Anus

Haemorroid : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

## II. ASSESMENT (A)

Ny. D umur 26 tahun P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> post partum 35 hari dalam keadaan baik

## III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Mengulang kembali mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur ssayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar produksi ASI
5. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
7. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu –

ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.

Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

8. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB,
13. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula
14. Menganjurkan kepada ibu untuk menjarangkan kehamilan 2-3 tahun minimal hingga anak melewati 1000 hari pertama kehidupan atau biasa disebut masa golden age, agar terckupinya nutrisi ASI bagi bayinya yang sekarang dan terpenuhinya kasih sayang serta memaksimalkan stimulasi bagi anaknya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan
15. Memberrikan konseling mengenai KB Pasca salin
  - a) Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
  - b) Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
  - c) Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan
    - 1) Kontrasepsi MAL  
Metode Amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan. Efektif hanya jika dilakukan selama 6 bulan full dan ibu belum mendapatkan menstruasi.
    - 2) Kontrasepsi suntik progestin  
Obat suntik yang hanya mengandung progesterone saja, digunakan untuk melepaskan sel telur, meniposkan endometrium dan menghambat pertumbuhan hasil pembuahan. Tidak mempengaruhi pemberian ASI

3) IUD

Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga Rahim ibu guna mencegah pertemuan ovum dan sperma

Dapat melindungi jangka Panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI

4) Pil Progestin

Pil yang berisikan progesterone saja untuk menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir mulut Rahim. Harus diminum rutin setiap hari pada jam yang sama. Tidak mempengaruhi ASI

d) Menanyakan keputusan ibu atas kontrasepsi yang akan digunakan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya sesuai kebutuhan ibu

e) Menganjurkan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu

Ibu memutuskan untuk menggunakan suntikan progestin

f) Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB

16. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali untuk melakukan KB setelah masa nifas berakhir atau setelah 40 hari

## PENDOKUMENTASIAN NEONATUS

No Register :

Nama Pengkaji : Dita Murtika Sari

Kunjungan : KN 1

Tgl/waktu pemeriksaan : 18-09-2022/ 16.00

Tempat Pengkajian : Klinik D.W.A

### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

#### A. Biodata Bayi

1. Nama bayi : Bayi Ny. DK
2. Tanggal/hari/jam lahir : 18 September 2022 / Minggu / 08.00
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Berat badan sekarang : 3200 gram
5. Panjang badan sekarang : 50 cm

#### B. Identitas Orang Tua

Nama klien	: Ny. DK	Nama Suami	: Tn. AN
Umur	: 26 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Munten Wetan RT 3/ RW 3 Kalisidi		



### C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik Larisma
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 3200 gram  
PB Lahir : 50 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan  
Warna : Jernih
- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik  
Lilitan : Tidak Ada

### D. Keadaan Bayi Baru Lahir

1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
3. Resusitasi : Tidak dilakukan
4. Obat-obatan : Tidak diberikan
5. Pemberian O<sub>2</sub> : Tidak dilakukan
6. Keadaan umum : Baik
  - Pernafasan
    - a. Spontan/Tidak : Spontan
    - b. Frekuensi : 46 kali/menit
    - c. Teratur / Tidak : Teratur
    - d. Bunyi Nafas : Bersih
    - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
      - Nadi : 140 kali/menit
      - Suhu : 36,8°C
      - Warna kulit : Kemerahan
      - Tonus otot : kuat

### E. Intake Cairan

1. ASI : Iya on demand
2. PASI : Tidak diberikan
3. INFUS : Tidak diberikan

### F. Eliminasi

1. BAK : Frekuensi : 2 kali dalam 6 jam
2. BAB : Frekuensi : 1 kali dalam 6 jam  
Warna : Kekuningan  
Konsistensi : Lunak

### G. Istirahat/Tidur

- Lama setiap kali tidur : ± 2 jam setiap kali tidur  
Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

## H. Psikososial

- Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik  
Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## V. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 137x/menit
- Respirasi : 46x/menit
- Suhu : 36,7C
- Warna kulit : Kemerahan

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran lingkaran kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Cicumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

#### B. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

#### C. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada
- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

#### D. Mulut

- a. Warna bibir : Merah muda
- b. Palatum : Ada
- c. Lidah : Merah muda
- d. Gusi : Merah muda
- e. Kelainan : Tidak ada

- f. Refleks sucking : Positif (+)
  - g. Refleks rooting : Positif (+)
  - h. Refleks swallowing : Positif (+)
- E. Telinga
- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
  - b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
  - c. Kebersihan : Bersih
  - d. Kelainan : Tidak ada
- F. Leher
- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
  - b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
  - c. Pergerakan : Aktif
  - d. Kelainan : Tidak ada
  - e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- G. Dada
- a. Bentuk dada : Simetris
  - b. Lingkar dada : 34 cm
  - c. Tonjolan puting : Menonjol
  - d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
  - e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- H. Abdomen
- a. Bising usus : Tidak ada
  - b. Pembesaran hepar : Tidak ada
  - c. Keadaan tali pusat : Baik
  - d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
  - e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
  - f. Kelainan : Tidak ada
- I. Ekstremitas atas
- a. Gerakan : Aktif
  - b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
  - c. Refleks graps : positif (+)
  - d. Refleks morrow : positif (+)
  - e. Reflek sucking : Positif (+)
  - f. Reflek rooting : Positif (+)
  - g. Kelainan : Tidak ada
- J. Ekstremitas bawah
- a. Gerakan : Aktif
  - b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
  - c. Refleks babynski : positif (+)
  - d. Kelainan : Tidak ada

K. Genetalia

LAKI LAKI

- Testis : Ada
- Lubang uretra : Ada
- Kelainan : Tidak ada kelainan

L. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

M. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

1. Darah : Tidak dilakukan
2. Urine : Tidak dilakukan
3. Feses : Tidak dilakukan
4. Rh : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan lain

: Tidak dilakukan

**VI. ASSESMENT (A)**

Bayi Ny. D baru lahir usia 8 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

**VII. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.

6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :

- Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
- Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
- Kejang
- Badan bayi kuning
- Tali pusat kemerahan
- Demam
- Mata bayi bernanah
- Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Menyuntikan Hb0

8. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan : 25-09-2022/ 10.00  
Nama Pengkaji : Dita Murtika Sari Tempat Pengkajian : Rumah Pasien  
Kunjungan : KN 2

### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

#### **A. Biodata Bayi**

6. Nama bayi : Bayi Ny. DK  
7. Tanggal/hari/jam lahir : 18 September 2022 / Minggu /  
08.00  
8. Jenis kelamin : Laki-laki  
9. Berat badan sekarang : 3200 gram  
10. Panjang badan sekarang : 50 cm

#### **B. Identitas Orang Tua**

Nama klien	: Ny. DK	Nama Suami	: Tn. AN
Umur	: 26 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA

Pekerjaan : IRT  
Gol.Darah : O  
Alamat : Munten Wetan RT 3/ RW 3 Kalisidi

Pekerjaan : Wiraswasta  
Gol.Darah : O

**C. Riwayat Persalinan Sekarang**

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik Larisma
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 3200 gram  
PB Lahir : 50 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan  
Warna : Jernih
- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik  
Lilitan : Tidak Ada

**D. Keadaan Bayi Baru Lahir**

- 1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- 3. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 4. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 5. Pemberian O2 : Tidak dilakukan
- 6. Keadaan umum : Baik
  - Pernafasan
    - a. Spontan/Tidak : Spontan
    - b. Frekuensi : 46 kali/menit
    - c. Teratur / Tidak : Teratur
    - d. Bunyi Nafas : Bersih
    - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
      - Nadi : 140 kali/menit
      - Suhu : 36,8°C
      - Warna kulit : Kemerahan
      - Tonus otot : kuat

**E. Intake Cairan**

- 1. ASI : Iya on demand
- 2. PASI : Tidak diberikan
- 3. INFUS : Tidak diberikan

**F. Eliminasi**

- 1. BAK : Frekuensi : 4 kali/Hari
- 2. BAB : Frekuensi : 2 kali/Hari  
Warna : Kekuningan  
Konsistensi : Lunak

### G. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur:  $\pm$  2 jam setiap kali tidur

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

### H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 128x/menit
- Respirasi : 40x/menit
- Suhu : 36,5C
- Warna kulit : Kemerahan

### 2. Pemeriksaa Fisik

#### A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran lingkar kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – ocipitalis : 34 cm
  - ✓ Cicrumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

#### B. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

#### C. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada

- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
  - d. Secret : Tidak ada
  - e. kelainan : Tidak ada
- B. Mulut
- a. Warna bibir : Merah muda
  - b. Palatum : Ada
  - c. Lidah : Merah muda
  - d. Gusi : Merah muda
  - e. Kelainan : Tidak ada
  - f. Refleks sucking : Positif (+)
  - g. Refleks rooting : Positif (+)
  - h. Refleks swallowing : Positif (+)
- C. Telinga
- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
  - b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
  - c. Kebersihan : Bersih
  - d. Kelainan : Tidak ada
- D. Leher
- f. Pembengkakan KGB : Tidak ada
  - g. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
  - h. Pergerakan : Aktif
  - i. Kelainan : Tidak ada
  - j. Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- E. Dada
- f. Bentuk dada : Simetris
  - g. Lingkar dada : 34 cm
  - h. Tonjolan puting : Menonjol
  - i. Tarikan pada dinding : Tidak ada
  - j. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- F. Abdomen
- g. Bising usus : Tidak ada
  - h. Pembesaran hepar : Tidak ada
  - i. Keadaan tali pusat : Sudah puput
  - j. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
  - k. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
  - l. Kelainan : Tidak ada
- G. Ekstremitas atas
- h. Gerakan : Aktif
  - i. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
  - j. Refleks graps : positif (+)
  - k. Refleks morrow : positif (+)



- |                      |                  |                      |
|----------------------|------------------|----------------------|
| l.                   | Reflek sucking   | : Positif (+)        |
| m.                   | Reflek rooting   | : Positif (+)        |
| n.                   | Kelainan         | : Tidak ada          |
| H. Ekstremitas bawah |                  |                      |
| e.                   | Gerakan          | : Aktif              |
| f.                   | Jumlah jari      | : Lengkap ,10 jari   |
| g.                   | Refleks babynski | : positif (+)        |
| h.                   | Kelainan         | : Tidak ada          |
| I. Genetalia         |                  |                      |
| LAKI LAKI            |                  |                      |
| •                    | Testis           | : Ada                |
| •                    | Lubang uretra    | : Ada                |
| •                    | Kelainan         | : Tidak ada kelainan |
| J. Keadaan punggung  |                  |                      |
| •                    | Spina bifida     | : Tidak ada          |
| •                    | Kelainan         | : Tidak ada          |
| K. Anus              |                  |                      |
| •                    | Berlubang /tidak | : Berlubang          |
| •                    | Kelainan         | : Tidak ada          |
| 3. DATA PENUNJANG    |                  |                      |
| a. Laboratorium      |                  |                      |
| 1.                   | Darah            | : Tidak dilakukan    |
| 2.                   | Urine            | : Tidak dilakukan    |
| 3.                   | Feses            | : Tidak dilakukan    |
| 4.                   | Rh               | : Tidak dilakukan    |
| b.                   | Pemeriksaan lain | : Tidak dilakukan    |

### VIII. ANALISA DATA (A)

By. Ny. D usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

### IX. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat

menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya

5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang
  - Badan bayi kuning
  - Tali pusat kemerahan
  - Demam
  - Mata bayi bernanah
  - Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu : 25-09-2022/ 10.00  
Nama Pengkaji : Dita Murtika Sari Tempat Pengkajian : Rumah Pasien  
Kunjungan : KN 3

### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

#### **A. Biodata Bayi**

Nama bayi : Bayi Ny. DK  
Tanggal/hari/jam lahir : 18 September 2022 / Minggu / 08.00  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Berat badan sekarang : 3200 gram  
Panjang badan sekarang : 50 cm

#### **B. Identitas Orang Tua**

Nama klien : Ny. DK	Nama Suami : Tn. AN
Umur : 26 tahun	Umur : 26 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT  
Gol.Darah : O  
Alamat : Munten Wetan RT 3/ RW 3 Kalisidi

Pekerjaan : Wiraswasta  
Gol.Darah : O

**C. Riwayat Persalinan Sekarang**

2) Penolong Persalinan : Bidan  
3) Tempat Persalinan : Klinik Rahayu  
4) Jenis Persalinan : Spontan  
5) BB Lahir : 3200 gram  
PB Lahir : 50 cm  
6) Presentasi : Kepala  
7) Ketuban pecah : Spontan  
Warna : Jernih  
8) Obat-obatan : Tidak Ada  
9) Keadaan tali pusat : Baik  
Lilitan : Tidak Ada

**D. Keadaan Bayi Baru Lahir**

7. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8  
8. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9  
9. Resusitasi : Tidak dilakukan  
10. Obat-obatan : Tidak diberikan  
11. Pemberian O2 : Tidak dilakukan  
12. Keadaan umum : Baik  
➤ Pernafasan  
a. Spontan/Tidak : Spontan  
b. Frekuensi : 46 kali/menit  
c. Teratur / Tidak : Teratur  
d. Bunyi Nafas : Bersih  
e. Menangis : Segera menangis dan Kuat  
• Nadi : 140 kali/menit  
• Suhu : 36,8°C  
• Warna kulit : Kemerahan  
• Tonus otot : kuat

**E. Intake Cairan**

1. ASI : Iya on demand  
2. PASI : Tidak diberikan  
3. INFUS : Tidak diberikan

## F. Eliminasi

1. BAK : Frekuensi : 4 kali/Hari
2. BAB : Frekuensi : 2 kali/Hari  
Warna : Kekuningan  
Konsistensi : Lunak

## G. Istirahat/Tidur

- Lama setiap kali tidur :  $\pm$  2 jam setiap kali tidur  
Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

## H. Psikososial

- Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik  
Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 128x/menit
- Respirasi : 40x/menit
- Suhu : 36,5C
- Warna kulit : Kemerahan
- BB Saat ini : 3600 gram
- PB saat ini : 50 cm

### 2. Pemeriksian Fisik

#### A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran lingkaran kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Cicumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

#### B. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

- C. Hidung
- a. Lubang hidung : Ada
  - b. Cuping hidung : Ada
  - c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
  - d. Secret : Tidak ada
  - e. kelainan : Tidak ada
- B. Mulut
- a. Warna bibir : Merah muda
  - b. Palatum : Ada
  - c. Lidah : Merah muda
  - d. Gusi : Merah muda
  - e. Kelainan : Tidak ada
  - f. Refleks sucking : Positif (+)
  - g. Refleks rooting : Positif (+)
  - h. Refleks swallowing : Positif (+)
- C. Telinga
- a. Letak telinga terhadap mata : Seajar terhadap mata
  - b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
  - c. Kebersihan : Bersih
  - d. Kelainan : Tidak ada
- D. Leher
- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
  - b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
  - c. Pergerakan : Aktif
  - d. Kelainan : Tidak ada
  - e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- E. Dada
- a. Bentuk dada : Simetris
  - b. Lingkar dada : 34 cm
  - c. Tonjolan puting : Menonjol
  - d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
  - e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- F. Abdomen
- a. Bising usus : Tidak ada
  - b. Pembesaran hepar : Tidak ada
  - c. Keadaan tali pusat : Sudah puput
  - d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
  - e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
  - f. Kelainan : Tidak ada
- G. Ekstremitas atas
- a. Gerakan : Aktif
  - b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
  - c. Refleks graps : positif (+)

- d. Refleks morrow : positif (+)
- e. Reflek sucking : Positif (+)
- f. Reflek rooting : Positif (+)
- g. Kelainan : Tidak ada

H. Ekstremitas bawah

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- c. Refleks babynski : positif (+)
- d. Kelainan : Tidak ada

I. Genetalia

LAKI LAKI

- Testis : Ada
- Lubang uretra : Ada
- Kelainan : Tidak ada kelainan

J. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

K. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

- 1. Darah : Tidak dilakukan
- 2. Urine : Tidak dilakukan
- 3. Feses : Tidak dilakukan
- 4. Rh : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

**III. ANALISA DATA (A)**

By. Ny. D usia 14 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

**IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Mengulang kembali penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Mengulang kembali kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.

4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
5. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang
  - Badan bayi kuning
  - Tali pusat kemerahan
  - Demam
  - Mata bayi bernanah
  - Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.
6. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.
7. Memberitahu ibu bahwa saat bayinya usia 1 bulan, bayinya akan mendapatkan imunisasi BCG + polio

**FORMAT DOKUMENTASI  
KB/KONTRASEPSI**

No Register : 246221/001  
 Nama Pengkaji : Sartika Apriani  
 Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 29 Oktober /11.00 WIB  
 Tempat Pengkajian : Klinik Larisma

**I. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF**

**A. Biodata**

Nama klien	: Ny. DK	Nama Suami	: Tn. AN
Umur	: 26 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Banaran RT 3/ RW 3 jambu		

- B. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin melakukan KB suntik 3 bulan
- C. Siklus Menstruasi  
Siklus Haid : Belum haid pasca post partum
- D. Riwayat Pernikahan  
Menikah : 1 kali  
Umur Pernikahan : 5 tahun  
Jumlah anak : 2  
Umur anak terakhir : 2 bulan
- E. Riwayat Penyakit yang pernah/sedang diderita  
Hipertensi : tidak ada      Hepatitis B : tidak ada      TBC : tidak ada      IMS :  
tidak ada  
Thyphus Abdominalis : tidak ada
- F. Riwayat Penyakit Keluarga  
Hipertensi : tidak ada      Hepatitis B : tidak ada      TBC : tidak ada      IMS :  
tidak ada  
Thyphus Abdominalis : tidak ada
- G. Riwayat KB  
Jenis KB : KB suntik 3 bulan  
Lama Pemakaian : 2 tahun  
Keluhan : tidak ada
- H. Aktivitas Sehari-hari
1. Diet
    - a) Pola makan : Teratur, 3x sehari
    - b) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tahu, tempe
    - c) Alergi : tidak ada
  2. Istirahat dan Tidur
    - a) Tidur siang : 1 jam/ hari
    - b) Tidur malam : 6 jam / hari
    - c) Masalah : tidak ada
  3. Personal Hygine
    - a) Mandi : 2x/ hari
    - b) Gosok Gigi : 2x/ hari
    - c) Ganti Pakaian Dalam : 2x/ hari
    - d) Ganti Pakaian : 2x/ hari
  4. Pola Seksual : Mulai jarang, 1x seminggu
  5. Eliminasi
    - a) BAK  
Banyaknya : 5x/ hari  
Masalah : tidak ada
    - b) BAB  
Banyaknya : 1x/ hari  
Masalah : tidak ada



6. Perilaku Kesehatan
- a) Obat-obatan yang sedang dikonsumsi : tidak ada
  - b) Obat-obatan yang pernah dikonsumsi : tidak ada
  - c) Obat-obat terlarang : tidak ada
  - d) Alkohol : tidak ada
  - e) Merokok : tidak ada

7. Aktivitas : Mencuci, menyapu, memasak

I. Keadaan Psikososial dan Sosial : Baik

## II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

### A. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik	Berat Badan	: 50 Kg
Kesadaran	: Composmentis	Tinggi Badan	: 155 cm
Status Emosional	: Stabil	IMT	: 27,08

Tekanan Darah : 110/80 MmHg

Nadi : 83x/ menit

Suhu : 37,5

Respirasi : 20x/ menit

### B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Simetris, tidak ada kelainan
2. Muka : Simetris, tidak pucat
3. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
4. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran
5. Mulut : Bersih, tidak terlihat pucat, lidah berwarna merah muda
6. Gigi : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu
7. Leher : Tidak teraba pembengkakan
8. Ekstremitas :
  - Atas : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)
  - Bawah : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)
9. Dada/Payudara : Simetris, tidak teraba benjolan
10. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan

C. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

## III. ANALISIS DATA (A)

Ny. DK P2A0 usia 26 tahun dengan akseptor lama KB suntik 3 bulan

## IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TTV yang sudah dilakukan dalam batas normal dan ibu dalam keadaan baik untuk saat ini. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.
2. Melakukan inform consent kepada Ibu untuk dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan. Ibu setuju untuk disuntik
3. Siapkan alat dan bahan yaitu jarum suntik, vial KB, dan alkohol swab. Alat dan bahan sudah disediakan
4. Posisikan ibu. Ibu tidur memilih miring kiri.
5. Memberitahu kepada ibu bahwa dirinya akan disuntik, ibu bisa tarik nafas terlebih dahulu. Ibu mengerti
6. Melakukan suntik KB 3 bulan secara IM. KB 3 bulan sudah disuntikan
7. Membereskan alat. Alat sudah dirapikan
8. Memberitahu kepada ibu tentang tanggal kembali KB dan mengingatkan kepada ibu agar ibu datang kembali dengan tepat waktu dan jangan lupa membawa kartu KB. Ibu mengerti dan akan melakukan KB yang sudah di tentukan oleh bidan.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. DK umur 26 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Klinik Rahayu

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “DK” sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana di Klinik Rahayu didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil**

Ny. “DK” G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia 26 tahun datang ke Klinik Larisma untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal Februari 2022 s/d 28 Agustus 2022 ibu sudah 5 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. DK sudah 5 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 3 kali, 1 kali pada tm 2, dan 2 kali pada trimester III.

Pada kunjungan tanggal 10 agustus 2022 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 21

Desember 2021, tafsiran persalinan tanggal 28 september 2022. Pada saat usia kehamilan 35 minggu 4 hari ibu mrngatakan sering buang air kecil pada saat Hb 11,2 %, TFU pertengahan *Proc.xyphoideus*-pusat, leopard I teraba bokong, leopard II teraba PUKI, leopard III teraba kepala, leopard IV teraba BAP. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 1 desember 2021 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 28 Agustus 2022 didapatkan usia kehamilan 38 minggu 4 hari (Retnaningtyas, 2016).

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang ketiga, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang di akibatkan oleh penambahan berat badan dan kelengkungan

tulang belakang ibu. Namun, keluhan nyeri punggung dan sering BAK merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III.

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

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

### **1. Kala I**

Pada tanggal 18 september 2022 ibu datang ke Klinik Rahayu Ibu datang ke Klinik Rahayu jam 04.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 37 minggu 4 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (17-09-2022) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WIB (18-09-2022), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 28-09-2022.

Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8<sup>o</sup>C Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung ± 3,5 jam mulai dari pembukaan 5 cm pukul 04.00 wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 07.30 wib.

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan *serviks*, perubahan *serviks* akibat adanya kontraksi *uterus* yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017).

Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

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

## **2. Kala II**

Pada tanggal 18 september 2022 pukul 07.20 wib ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 18 September 2022 pukul 08.00 wib.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini *his* timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017).

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

### **3. Kala III**

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa *uterus* berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 08.10 wib kemudian melakukan *masase uterus*. Kala III berlangsung selama 10 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk *uterus* (Rosyati H, 2017). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan klien.

### **4. Kala IV**

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung

kemih kosong, perdarahan  $\pm 150$  cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama *post partum*. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien

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

Asuhan masa nifas pada Ny. DK dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 18 september 2022 pukul 16.00 wib, kunjunga nifas 2 tanggal 25 september 2022 kunjungan nifas 3 02 oktober 2022 dan kunjungan nifas 4 tanggal 23 oktober 2022 pukul 14.00

#### **1. Kunjungan Nifas 1**

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 318 September 2022, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. DK dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah memberikan



ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. DK yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi *hipotermi* agar bayi tetap sehat (Azizah N, 2019).

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

## **2. Kunjungan Nifas 2**

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 25 september 2022 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 20/70 mmHg Denyut nadi 91 x/ menit Suhu 36,8 °C Pernafasan 18 x/ menit TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *involusi uterus* berlangsung normal, kontraksi *uterus* baik, TFU berada di bawah *umbilicus* dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada *lochea*, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah N, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

### **3. Kunjungan Nifas 3**

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 02 Oktober 2022 pukul 10.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x.i, S36,5°C, P 20x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

#### **4. Kunjungan Nifas 4**

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2022 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019).

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

#### **D. Asuhan Bayi Baru Lahir**

##### **1. Kunjungan Neonatus 1**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. DK) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 18 September 2022 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 18 september 2022 pada jam 08.00 wib di Klinik Rahayu. Bayi baru lahir normal, BB 3200 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik, *apgar score* pada 1/5 menit pertama 8/9, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien

## **2. Kunjungan Neonatus 2**

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 25 September 2022 wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

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

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

## **3. Kunjungan Neonatus 3**

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 02 oktober 2022

keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

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

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

#### **E. Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana pada Ny. DK datang ke klinik Rahayu atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 37,5 Respirasi 20x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan *depoprogestin*. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil pengkajian asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. DK yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. DK sampai masa nifas berlangsung dengan baik dan normal, tidak ada masalah yang berarti yang dapat mengganggu kesehatan ibu, baik dalam proses kehamilan, persalinan, ataupun nifas.
2. Keadaan bayi Ny. DK dari mulai pengkajian Bayi Baru Lahir sampai Kunjungan Neonatus 14 hari dinyatakan dalam keadaan baik dan normal, meskipun ada beberapa gangguan namun hal tersebut tidak begitu berarti yang dapat mengganggu kesehatan bayi dalam jangka panjang dan mempengaruhi tumbuh kembangnya.
3. Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dan dilakukan secara berkualitas berbanding lurus dengan hasil yang maksimal dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi, dengan mengantisipasi juga mendeteksi secara dini adanya masalah yang timbul, sehingga secara lebih lanjut diharapkan dapat meminimalkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

#### **B. Saran**

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan

bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

c. Bagi Klien

Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan atau anjuran tentang nutrisi bagi ibu hamil supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cukup, melakukan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran.

d. Bagi Pembaca

Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

e. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Diharapkan untuk tetap sabar dalam mendidik dan membimbing mahasiswa guna menghasilkan lulusan yang berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F, D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- Sagung Seto. Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: NuhaMedika.



## LAMPIRAN





**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D  
UMUR 25 TAHUN G1P0A0 DI KLINIK DHARMA  
WAHYU AGUNG**

***LAPORAN CONTINUITY OF CARE***

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Profesi Bidan

Oleh  
**DITA MURTIKA SARI**  
NIM.161221034

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM  
PROFESI FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan *Continuity of Care (COC)* Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D UMUR  
25 TAHUN G1P0A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun oleh :

**DITA MURTIKA SARI**

**NIM 161221034**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui Laporan Tugas Akhir *Continuity of Care (CoC)* oleh pembimbing serta siap untuk diserahkan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 13 Juni 2023

**Pembimbing**

  
**Isfaizah, S.SiT., M.PH  
NIDN. 0608068402**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan *Continuity of Care (COC)* berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D UMUR  
25 TAHUN G1P0A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun oleh :

**DITA MURTIKA SARI**

**NIM. 161221034**

Telah dipertahankan didepan Pembimbing Tugas Akhir Program Studi  
Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi  
Waluyo,

Pada : ★

Hari : Selasa

Tanggal : 13 Juni 2023

**Pembimbing**



**Isfaizah, S.Si.T., M.PH**

**NIDN. 0608068402**



**Dehan Fakultas Kesehatan**



**Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep.**

**NIDN. 0627097501**

**Ketua Program Studi**



**Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.**

**NIDN. 0602018501**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Dita Murtika Sari

NIM : 161221034

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. *Continuity of Care* (COC) berjudul “**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Umur 25 Tahun G1P0A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung**” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di perguruan tinggi manapun.
2. *Continuity of Care* (COC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. *Continuity of Care* (COC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran di dalam penelitian ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 13 Juni 2023

Dosen Pembimbing

Yang membuat pernyataan



Isfaizah, S.SiT., M.PH  
NIDN 0608068402



Dita Murtika Sari  
161221034

## HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dita Murtika Sari

NIM : 161221034

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Menyatakan memberi kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat, mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (COC) saya yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Umur 25 Tahun G1P0A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung”** untuk kepentingan akademik.

Ungaran, 13 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Dita Murtika Sari  
161221034

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny DK Umur 26 tahun G2P1A0 di Klinik Dharma wahyu agung”

Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dariberbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Isfaizah S.SiT., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Klinik Larisma Husada Bawen telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
7. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini.
8. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih banyak kekurangan oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan oleh penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat diterima dan bermanfaat untuk kita semua.

Ungaran, 13 Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KESEDIAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>5</b>
A. Kehamilan .....	5
B. Persalinan .....	17
C. Nifas .....	28
D. Bayi Baru Lahir .....	30
E. Keluarga Berencana .....	31
<b>BAB III METODE LAPORAN KASUS.....</b>	<b>36</b>
A. Jenis Laporan Kasus .....	36
B. Lokasi Dan Waktu.....	36
C. Sybjek Laporan Kasus.....	36
D. Instrumen .....	36
E. Teknik Pengumpulan Data .....	36
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>38</b>
A. Askeb Kehamilan .....	38
B. Askeb Persalinan .....	57



C. Askeb BBL .....	62
D. ASKEB Nifas .....	67
E. Askeb Neo .....	83
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>96</b>
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>107</b>
A. Simpulan.....	107
B. Saran.....	108
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>110</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>111</b>

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2019).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70

per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik Larisma Husada sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Dharma Wahyu Agung antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. D hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Larisma Husada. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464 /MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity of Care (CoC) pada Ny.D di Klinik Dharma Wahyu Agung”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D Umur 25 Tahun G1P0A0 di Klinik Larisma Husada pada tahun 2022?”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny. D Umur 25 Tahun G1P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung pada tahun 2022

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. D
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. D
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. D
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. D
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny.D

### **D. Manfaat**

1. Bagi Ilmu Pengetahuan Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
2. Bagi Bidan, agar dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi lahan sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin normal
3. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo, agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
4. Pasien/klien, agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.
5. Penulis, agar menambah pengetahuan, wawasan, dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan prosedur yang benar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kehamilan**

##### 1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului dengan pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Sri Astuti, 2017).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba dan Dewi, 2015).

##### 2. Standar Pelayanan Kehamilan

###### a. Definisi Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

###### b. Tujuan ANC

Menurut Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati (2013) tujuan ANC adalah :

###### 1. Tujuan Umum

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan nifas.
- 3) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

c. Standar Kunjungan ANC

**Tabel 2.1**

**Kunjungan Pada Saat Kehamilan**

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.</li><li>2. Mendeteksi masalah dan menanganinya.</li><li>3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorium, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.</li><li>4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</li><li>5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)</li></ol>
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).

Trimester ketiga	Antara minggu 2 8-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester ketiga	Setelah 3 6minggu	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber : Marmi, 2011

d. Standar Pelayanan Antenatal

1) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

Persyaratan standar: bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Persyaratan standar: bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS) / infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuktindakan selanjutnya.

3) Standar 5: Palpasi abdomen

Persyaratan standar: bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta rujukan tepat waktu.



4) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada waktu kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan menemukan secara dini setiap kenaikan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuknya.

6) Standar 8: Persiapan persalinan

Persyaratan Standar: bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

3. Standar Asuhan Kehamilan

Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal satu kali pada satu trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester 2 (usia 14-27 minggu) dan dua kali pada trimester 3 (kehamilan 28-40 minggu). Menurut Kemenkes RI 2015 Standar pemeriksaan 10 T yaitu :

1) Pengukuran tinggi badan

Cukup satu kali dan berat badan setiap kali periksa. Bila tinggi badan <145, maka faktor resiko panggul sempit , kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan sejak bulan ke-4 bertambah BB paling sedikit naik 1 kg/bulan.

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 130/90 mmHg, ada faktor hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)  
 Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri  
 Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

**Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri**

No	Umur Kehamilan dalam Minggu	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12	3 jari diatas simfisis
2	16	Pertengahan simfisis dan umbilikus
3	20	3 jari dibawah umbilikus
4	24	Sebatas umbilikus
5	28	3 jari diatas umbilikus
6	32	Pertengahan umbilikus dan X (prosesus Xipodeus)
7	36	3 jari dibawah PX(prosesus xipodeus)
8	40	Sebatas PX (prosesus xifodeus)

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

- 5) Penentuan letak janin (presentase janin) dan perhitungan dengan denyut jantung janin. Apabila trimester III bahwa janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit tanda gawat janin segera rujuk.
- 6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)  
 Bilaman a diperlukan mendapatkan suntik TT sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada bayi.

**Tabel 2.3 Jadwal imunisasi TT**

Imunisasi	Interval	Durasi perlindungan
TT 1	Pada kunjungan anc pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 minggu setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun stelah TT 3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu sejak awal kehamilan minimal 1 tablet tambah darah setiap kali minimal 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes Laboratorium

Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine (air kencing) tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dan lain lain.

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir dan penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, lahir seponatan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Ari Sulistyawati, 2018).

4. Kehamilan dengan Anemia

a. Definisi Anemia pada kehamilan

Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen karena jumlah sel darah merah yang kurang dari normal atau penurunan konsentrasi hemoglobin yang bisa disebabkan karena penurunan produksi eritrosit atau kehilangan darah banyak. Anemia di Indonesia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga lebih sering disebut anemia defisiensi besi. Salah satu kelompok yang rentan terhadap anemia defisiensi besi adalah ibu hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 gr/dl pada trimester II Menurut Oliver E, (2015) dalam Fadina Rizki,

Nur Indrawati Lipoeto, & Hirowati Ali, (2017). Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana keadaan hemoglobin dibawah 11gr/dl. Kemudian anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi atau biasa disebut dengan anemia gizi besi (AGB) Sulistyoningih (2012) dalam Melorys Lestari Purwaningtyas & Galuh Nita Prameswari (2017).

b. Prevalensi Anemia Kehamilan

Menurut Salmariantity (2012) dalam Willy Astriana (2017), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 %. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2 %, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, dan Eropa 25,1 %. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 85 %. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2014 yang sebesar 83,3 %. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi Kementerian Kesehatan RI (2016) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari, & Padila (2018).

c. Etiologi dan Klasifikasi

Menurut Noverstiti (2012) dalam Willy Astriana (2017), Anemia dapat disebabkan karena hilangnya sel darah merah yang meningkat, penyebab yang paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya. Sedangkan Keisnawati, dkk (2015) dalam Willy Astriana (2017). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya 14 gravid, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe Menurut Hermawan Wibisono & Ayu Bulan Febry Kurnia Dewi (2009) Berikut ini diuraikan beberapa tipe atau klasifikasi anemia yaitu:

- 1) Anemia defisiensi besi, disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
- 2) Anemia Megaloblastik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folik anemia ini muncul dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik)
- 3) Anemia hipoplasti, disebabkan oleh menurunnya fungsi sum-sum tulang dalam membentuk sel darah merah baru.
- 4) Anemia hemolitik, disebabkan proses pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembentukannya. Kalsifikasi Anemia Menurut Manuaba (2012)
  - Tidak anemia : Hb  $\geq$  11gr/dl
  - Anemia ringan : Hb 9-10gr/dl
  - Anemia sedang : Hb 7-8 gr/dl
  - Anemia berat : Hb  $<$  7 gr/dl.

d. Gejala Anemia Pada Kehamilan

Gejala anemia kehamilan pada ibu di antaranya sesak nafas, kelelahan, palpitasi, gangguan tidur, meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, preeklamsia, dan sepsis. Menurut Noran 2015; Sharma (2010) dalam Ratna Prahesti, Dono Indarto, dan Muhammad Akhya (2016). Menurut (Carter, 2015) Simptom anemia yang paling lazim selama kehamilan adalah tampak pucat pada kulit, bibir, dan kuku, merasa lelah atau lemah, pusing, dyspnea, detak jantung cepat, sulit berkonsentrasi.

e. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Menurut data Riskesdas (2019), kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia. Styawati (2016) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari & Padila (2018). Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah terkena infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, ancaman dekompensasi kordis dan

ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.

#### 5. Jumlah Tablet Besi (Fe) Yang Dikonsumsi

Suplementasi tablet Fe adalah salah satu program pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25%. Program ini sudah terlaksana di Indonesia sejak tahun 1974. Tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferrosus dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilannya Menurut Riskesdas (2013) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017). Tablet penambah darah antara lain:

- a) untuk pembentukan darah;
- b) Dalam bentuk tablet atau pil yang berisi 60mg zat besi dan 500 mikro gram asam folat dan berwarna merah;
- c) Untuk mencegah dan mengatasi kurang darah atau anemia Siti S, (2013) dalam Sarifah Pamungkas, Wahyuni, & Sri Dayaningsih (2014).

#### 6. Dosis Tablet Besi (Fe)

Dosis zat besi selama kehamilan diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap hari berturut – turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Tablet tambah darah (TTD) mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 miligram besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Tablet Fe tersebut wajib dikonsumsi oleh ibu hamil sebanyak tiga puluh tablet setiap bulannya untuk mengurangi gejala – gejala anemia saat masa kehamilan (Eka, 2013).

Waktu dan cara minum tablet besi bagi ibu hamil tidak harus dikonsumsi di awal kehamilan. Pada masa awal kehamilan, tubuh masih memiliki simpanan zat besi yang cukup yang dapat digunakan untuk pembentukan sel darah merah.

Masuk ke trimester II sampai di trimester III, cadangan zat besi tubuh akan mulai menurun. Penyerapan besi dapat maksimal apabila saat minum tablet atau sirup zat besi dengan memakai air minum yang sudah dimasak/air putih. Selain itu, tablet besi sebaiknya diminum pada malam hari setelah makan sebelum tidur untuk mengurangi efek mual (Eka, 2013).

#### 7. Metabolisme Zat Besi (Fe)

Menurut Merryana Adriani (2012) Besi (Fe) merupakan unsur runutan (trace element) terpenting bagi manusia. Besi yang ada dalam tubuh berasal dari tiga sumber, yaitu besi yang diperoleh dari perusakan sel-sel darah merah (hemolisis), besi yang diambil dari penyimpanan dalam tubuh, dan besi yang diresap dari saluran pencernaan. Dari ketiga sumber tersebut pada manusia yang normal kira-kira 20-25 mg besi per hari berasal dari hemolisis dan sekitar 1 mg berasal dari jumlah terbatas. Dalam keadaan normal, diperkirakan seorang dewasa menyerap dan mengeluarkan dalam jumlah terbatas, sekitar 0,5-2,2 mg per hari. Sebagian penyerapan terjadi di dalam duodenum, tetapi dalam jumlah terbatas pada jejunum dan ileum. Proses penyerapan zat besi ini meliputi tahap-tahap utama sebagai berikut:

- 1) Besi yang terdapat dalam bahan pangan, baik dalam bentuk Ferri ( $\text{Fe}^{+++}$ ) atau Ferro ( $\text{Fe}^{++}$ ) mula-mula mengalami proses pencernaan.
- 2) Didalam usus,  $\text{Fe}^{+++}$  larut dalam asam lambung kemudian di ikat oleh gastroferin dan direduksi menjadi  $\text{Fe}^{++}$ .
- 3) Di dalam usus,  $\text{Fe}^{++}$  dioksidasi menjadi  $\text{Fe}^{+++}$ .  $\text{Fe}^{++}$  selanjutnya berkaitan dengan apoferritin yang kemudian ditransformasi menjadi ferritin, membebaskan  $\text{Fe}^{++}$  ke dalam plasma darah.
- 4) Di dalam plasma  $\text{Fe}^{++}$  dioksidasi menjadi  $\text{Fe}^{+++}$ , dan berkaitan dengan transferin.
- 5) Transferin mengangkut  $\text{Fe}^{++}$  ke dalam sumsum tulang untuk bergabung membentuk hemoglobin.
- 6) Transferin mengangkut  $\text{Fe}^{++}$  ke dalam tempat penyimpanan besi di dalam tubuh (hati, tulang, limpa, system reticuloendotelial), kemudian dioksidasi menjadi  $\text{Fe}^{+++}$ .  $\text{Fe}^{+++}$  ini bergabung dengan apoferritin membentuk ferritin

yang kemudian disimpan. Besi yang terdapat dalam plasmaseimbangan yang disimpan.

#### 8. Kebutuhan Zat Besi

Kebutuhan Fe untuk ibu hamil akan meningkat untuk pertumbuhan janin. Zat besi akan disimpan oleh janin selama bulan pertama sampai dengan bulan keenam kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin, dan persiapan kelahiran. (Merryana Adriani, 2012).

Menurut Merryana Adriani (2012) kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut:

- 1) Trimester I: kebutuhan zat besi  $\pm 1$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- 2) Trimester II: kebutuhan zat besi  $\pm 5$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
- 3) Trimester III: kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg, maka kebutuhan pada kehamilan II dan III jauh lebih besar dari jumlah zat besi yang didapatkan dari makanan. Walaupun makanan mengandung zat besi yang tinggi, perlu juga adanya penambahan asupan besi lainnya berupa pemberian suplementasi, guna untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu dimasa kehamilan dan penurunan Hb akibat hemodilusi. Proses haemodilusi yang terjadi pada masa hamil dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin, serta kurangnya asupan zat besi lewat makanan mengakibatkan kadar Hb ibu hamil menurun. Untuk mencegah kejadian tersebut maka kebutuhan ibu dan janin akan tablet besi harus dipenuhi. Anemia defisiensi besi sebagai dampak dari kurangnya asupan zat besi pada kehamilan tidak hanya berdampak buruk pada ibu, tetapi juga berdampak buruk pada kesejahteraan janin

#### 9. Sumber Zat Besi Alami

Menurut Prawirohardjo S (2010) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017), Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat



diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan akan Fe selama trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 sampai ke 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

#### 10. Manfaat dan Efek Samping Tablet Besi Fe

Manfaat program suplementasi zat besi pada ibu hamil yaitu untuk menekan jumlah kematian pada ibu karena anemia dan juga pendarahan saat melahirkan, sedangkan untuk janin yaitu menurunkan angka kematian bayi baru lahir serta berat badan bayi lahir rendah. Oleh sebab itu, partisipasi masyarakat dalam program suplementasi zat besi diperlukan untuk meningkatkan kesehatan bayi dan menurunkan angka kematian ibu Titaley CR (2015) dalam Irvina Anggita Baharini, Antonius Nugraha, Widhi Pratama & Fransiska Maria Christianty (2017).

Efek samping dari pil atau tablet tambah darah ini adalah:

- a) kadang dapat terjadi mual;
- b) muntah;
- c) perut tidak enak;
- d) susah buang air besar;
- e) tinja berwarna hitam. Namun hal ini tidak berbahaya Siti S, (2013) dalam Sarifah Pamungkas, Wahyuni, & Sri Dayaningsih (2014).

#### 11. Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) Tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk periksa tablet besi Fe yang disarankan diminum setiap hari oleh ibu hamil sejak awal kehamilan. Beberapa

hal yang perlu untuk memastikan tablet besi fe dikonsumsi secara teratur atau benar-benar di minum sebagai berikut:

1. Terjadinya perubahan warna tinja menunjukkan tanda yang normal karena mengkonsumsi tablet tambah darah akan mengalami warna hitam pada tinja disebabkan adanya sisa fe yang tidak digunakan oleh tubuh.
2. Sisa kemasan tablet tambah darah dan sisa tablet tablet Fe perlu dibawa saat berkunjung selanjutnya dan ibu hamil dapat melakukan pencatatan TTD yang dikonsumsi pada kartu kepatuhan. Agar petugas kesehatan bisa melakukan pengecekan agar mengetahui patuh atau tidak dalam mengkonsumsi tablet besi Fe
3. Untuk tahu apakah ibu hamil mengkonsumsi tablet besi fe, bisa melakukan pemeriksaan hb secara berkala

## **B. PERSALINAN**

### **1. Definisi Persalinan**

Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin (Elisabeth Siwi Walyani, 2014).

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup (bayi) dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari dalam tubuh ibu (Ina Kuswanti. 2017).

### **2. Standar Pelayanan Persalinan**

#### **a. Standar 9 : Asuhan persalinan kala I**

Pernyataan standar : bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

#### **b. Standar 10 : Persalinan kala II yang Aman**

Pernyataan standar : bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

c. Standar 11 : penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Pernyataan standar : bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

d. Standar 12 : Penanganan kala II gawat janin melalui episiotomi

Pernyataan standar : bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

3. Tahap-tahap Persalinan

a. Kala I (Kala pembukaan)

Kala I disebut juga kala pembukaan karena pada kala ini terjadi pembukaan serviks dari 1 sampai 10 cm (pembukaan lengkap). Proses pembukaan serviks dari 0 sampai dengan 10 cm dibagi ke dalam 2 fase yaitu:

1) Fase Laten: pembukaan terjadi sangat lambat yaitu 0 sampai 3 cm dan berlangsung sekitar 8 jam.

2) Fase Aktif: berlangsung sekitar 6 jam, pembukaan serviks dari 4 sampai dengan 10 cm. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu:

a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan kembali melambat dari 9 cm menjadi 10 cm atau pembukaan lengkap.

Pengisian patograf dimulai ketika memasuki fase aktif yaitu dari pembukaan 4 cm. Kala I berakhir bila pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm.

b. Kala II ( Kala Pengeluaran)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir sampai dengan lahirnya bayi.

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Pelepasan plasenta biasanya berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

d. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum, kala IV disebut kala pengawasan karena pada kala ini ibu post partum perlu diawasi tekanan darahnya, suhu tubuh dan jumlah perdarahan yang keluar melalui vagina (Ina Kuswanti, 2017).

4. 60 langkah APN

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan sfinger ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:
  - a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
  - b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
  - c. Alat penghisap lender
  - d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

  - a. Menggelar kain di perut bawah ibu
  - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - c. Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
  - a. Jika *introitus vagina*, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % → langkah #9.  
Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
  - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali pastus set.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika Denyut Jantung Janin (DJJ) tidak normal

- b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, Denyut Jantung Janin (DJJ), semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
    - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif dan dokumentasikan semua temuan yang ada)
    - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
  12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
  13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
    - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
    - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
    - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
    - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
    - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
    - f. Berikan cukup asupan cairan *per-oral* (minum)
    - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
    - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih ( untuk mengeringkan bayi ) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi  
Perhatikan !
  - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
  - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul dibawah *akur pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukka telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25. Lakukan penilaian (selintas) :
  - a. Apakah bayi cukup bulan ?
  - b. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ?
  - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk / kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitsin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di  $1/3$  *distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem, kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm *distal* dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.



- b. Jika tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
  - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu ke bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.
- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
  - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
  - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
  - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
33. Pindahkan klem tali pusat hingga v=berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*) . jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan
- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah sejajar lantai atas
  - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
  - c. Jika plasenta tidak lepas selama 15 menit menegangkan tali pusat :
    - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
    - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
    - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - 4) Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan peregangan tali pusat 15 menit berikutnya
    - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi baru lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di *introitus vagina* , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- a. Lakukan tindakan yang diperlukan (*Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter*) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/*masase*

39. Periksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila terjadi *laserasi* derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. *Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.*
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
44. Anjurkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dann pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit)
  - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau *retraksi* , diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
  - b. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan
  - c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K<sub>1</sub> (1mg) *intramuskuler* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40-60 kali / menit dan temperatur tubuh normal 36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kaanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tisuue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, 2019).

## C. NIFAS

### 1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2016).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya mencegah, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2016).

### 2. Standar Pelayanan Nifas

Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar : bidan memberikan pelayanan masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI , imunisasi dan KB (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

### 3. Standar Kunjungan Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, 2016) .

**Tabel 2.4 Kunjungan Pada Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam Postpartum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari <i>Postpartum</i>	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu <i>Postpartum</i>	Asuhan pada 2 minggu post partum samadengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu <i>Postpartum</i>	Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas.

Sumber : Saifuddin, 2018

## **D. Bayi Baru Lahir**

### **1. Definisi Bayi Baru lahir**

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram (Elisabeth Siwi Walyani, 2014).

Bayi baru lahir normal berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital ( cacat bawaan ) yang berat.

### **2. Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir**

#### **a. Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir**

Pernyataan standar : bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

#### **b. Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan**

Pernyataan standar : bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinaan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

### **3. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir**

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi baru lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untung tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam.

Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan melakukan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Menurut Ari Sulistyawati (2014), jadwal kunjungan pelayanan kesehatan neonatus sebagai berikut :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang harus diperhatikan :
  - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
  - 2) Berikan asi eksklusif
  - 3) Rawat tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir .
  - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
  - 2) Berikan asi eksklusif
  - 3) Cegah infeksi
  - 4) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.
  - 1) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
  - 2) Lakukan :
    - a. Jaga kehangatan tubuh
    - b. Beri ASI eksklusif
    - c. Rawat tali pusat

## **E. Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Th. Endang Purwoastuti, 2017).

### **2. Tahapan Konseling**

Menurut Prawiharjo (2017) dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata SATU TUJU tersebut tidak perlu melakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien



membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

**SA:** sapa dan salam kepada paseien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanya pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

**T:** tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan kepentingan harapan. Serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien. Berikan perhatian pada klienmana yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata dan gerak. Perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.

**U:** uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reoproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia suka, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.

**TU:** bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihannya tersebut.

**J:** jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.

U: perlu dilakukannya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

### 3. KB suntik 3 bulan

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progestogen yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom saat minggu pertama suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertaman pemakaiannya (Th. EndangPurwoastuti, 2015).

#### **Efektivitas :**

Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pernikahannya (Walyani, 2015).

### 4. Keuntungan dan kerugian suntik 3 bulan

Menurut Th. Endang Purwoastuti (2015), keuntungan dan kerugian dari kb suntik 3 bulan adalah sebagai berikut :

### 5. Keuntungan

- a. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
- b. Tidak perlu konsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual
- c. Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi

### 6. Kerugian

- a. Dapat mempengaruhi siklus menstruasi
- b. Kekurangan suntik kontrasepsi/ KB suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita
- c. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- d. Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

## 7. Cara kerja suntik 3 bulan

Secara umum menurut Abdul Bari Saifuddin (2018), kerja dari KB suntik progestin adalah sebagai berikut.

- a. Mencegah ovulasi, kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar follicle-stimulating hormone (FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH (LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progesteron menurunkan frekuensi pelepasan (FSH) dan (LH).
- b. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukusserviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan - perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Secret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.
- c. Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah di buahi.
- d. Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

## 8. Efek Samping Kb Suntik 3 Bulan

Menurut Abdul Bari Saifuddin (2018), ada lima efek samping saat menggunakan KB suntik 3 bulan, sebagai berikut:

### 1. Gangguan menstruasi

Gangguan yang lazim dialami adalah perubahan saat mengalami menstruasi. Misalnya siklus haid bertambah panjang atau pendek, semakin banyak atau semakin sedikit volume darah haid, mengeluarkan bercak- bercak darah atau bahkan sama sekali tidak mengalami haid.

### 2. Gemuk

Hormon ini menyebabkan pemakainya mudah merasa lapar, sehingga mengakibatkan kegemukan.

3. Kolesterol

Pada pemakaian jangka panjang, hormon ini bisa mengakibatkan tingginya kolesterol dalam darah.

4. Tulang rapuh

Kerapuhan tulang menjadi salah satu efek samping pada penggunaan jangka panjang.

5. Menurunkan libido

Hormon ini juga mengakibatkan turunnya libido, mengeringkan vagina, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Mamik, 2015).

#### **B. Lokasi dan Waktu**

Tempat penelitian dilakukan di Klinik Dharma Wahyu Agung dan rumah pasien dari bulan November 2022

#### **C. Subjek Laporan Kasus**

Subjek penelitian merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus (Notoadmodjo, 2018). Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. D umur 25 tahun G1P0A0.

#### **D. Instrumen**

Laporan Kasus Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data (Notoadmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode SOAP untuk data perkembangan.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

### 1. Observasi

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan ini dilakukan kepada pasien untuk meneliti keadaan atau masalah yang sedang dialami pasien. Pada kasus ini penulis memperoleh data objektif yaitu melakukan pengamatan langsung pada ibu yaitu dengan pengamatan keadaan umum ibu, TTV, LiLA, BB dan Hb ibu untuk mengetahui keadaan perkembangan dan perawatan yang telah dilakukan.

### 2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face) (Notoadmodjo, 2010). Wawancara dilakukan pada pasien dan keluarga.

### 3. Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan, dalam bentuk kartu klinik. Sedangkan resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoadmodjo, 2010). Dokumentasi pada kasus ini dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari buku KIA ibu dan Rekam Medik di Klinik Larisma Husada.

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

**DOKUMENTASI**

**PENGAJIAN ANTENATAL CARE**

Tanggal/waktu : 17-10-2022/ 19.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik dharma wahyu agung

Kunjungan ANC 1 : Trimester 3

**I. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

I. Biodata

Nama klien	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 25 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jambu 3/4		

II. Keluhan

Ibu datang ke klinik mengaku hamil dan saat ini datang ke klinik untuk memeriksakan kehamilannya.

III. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 1 kali      Bersalin : Hamil ini Keguguran : 0 kali

HPHT : 18-02-2022      TP : 28-11-2022      Usia Kehamilan: 34 minggu

Siklus haid : 28 Hari      Lamanya haid : 5 hari, Teratur

Dismenorrhea : Tidak ada      Banyaknya : 3 x ganti pembalut/hari

Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : pada bulan Mei

Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : ± 15x/12 jam kuat/Tidak

Imunisasi : TT1: 19-02-2020

Tempat : Puskesmas

TT2 : 22-03-2020

Tempat : Puskesmas

TT3 : 16-9-2020

Tempat : Puskesmas

TT4 : 27-9-2021

Tempat : puskesmas jambu

Periksa kehamiln : 10x (saat TM 1 3X, TM 2 4X dan TM 3 2X)

Tempat : Klinik,      Oleh : Bidan dan Dokter

Tablet Fe : 90 tablet, sisa ± 50 tablet

Cara minum : Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari

#### IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

NO	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak				
							L/P	BB	PB	Keadaan saat Lahir	I/M
1	HAMIL INI										

#### V. Aktivitas Sehari-hari

##### a. Diet

##### a. Nutrisi

- Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang
- Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur
- Makan yang di pantang : Tidak ada
- Perubahan makan : Tidak ada
- Alergi terhadap makanan : Tidak ada

##### b. Hidrasi

- Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh
- Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

##### b. Istirahat dan tidur

Malam : 9 jam/ hari Siang : 1 jam/hari

##### c. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari  
 Ganti pakaian : 2 x sehari  
 Jenis pakaian yang dipakain saat hamil : Pakaian longgar seperti daster, kaos, celana legging

##### d. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan  
 Frekuensi : 1 minggu sekali  
 Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

##### e. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

##### f. Eliminasi

BAK : ± 8x/ hari Banyak : ± 150 cc/BAK  
 BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak  
 Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

#### VI. Riwayat Kesehatan

##### 1. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilannya.

##### 2. Riwayat penyakit keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun yang menurun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilannya.



3. Riwayat alergi : Tidak ada
4. Perilaku kesehatan  
Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.
5. Riwayat kontrasepsi  
Jenis kontrasepsi : Belum pernah menggunakan KB  
Rencana KB yang akan datang : KB suntik 3 bulan

- VII. Riwayat Sosial
- Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya
- Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 1 tahun
- Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik
- Pendamping persalinan : Suami dan keluarga
- Pendonor darah : Keluarga
- Hubungan klien dengan suami : Baik
- Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik
- Rencana persalinan : Normal Tempat : Klini Oleh siapa : Bidan

## II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil
2. Tanda-tanda vital  
Tekanan darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 78x/menit  
Respirasi : 18 x/menit  
Suhu : 36,8°C
3. Tinggi badan : 155 Cm  
  
Berat badan sekarang : 67 Kg  
Berat badan sebelum hamil : 57 Kg  
Kenaikan berat badan : 9 Kg  
Lingkar lengan : 23,5 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)
4. Pemeriksaan fisik
  - Kepala  
Inspeksi  
✓ Warna rambut : terlihat hitam  
✓ Kebersihan : terlihat bersih  
Palpasi  
✓ Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok  
✓ Benjolan : tidak teraba benjolan
  - Muka  
Inspeksi  
✓ Odema : tidak terlihat odema  
✓ Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat  
Palpasi  
✓ Odema : tidak teraba odema

- Mata
  - Inspeksi
    - ✓ Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
    - ✓ Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)
- Hidung
  - ✓ Kebersihan : terlihat bersih
  - ✓ Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
  - ✓ Polip : tidak ada
- Telinga
  - ✓ Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
  - ✓ Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
  - ✓ Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)
- Bibir
  - Inspeksi
    - ✓ Pucat : tidak terlihat pucat
    - ✓ Stomatitis : tidak ada
- Gigi
  - ✓ Caries : tidak ada caries
  - ✓ Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- Lidah
  - ✓ Warna : terlihat berwarna merah muda
- Leher
  - ✓ Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
  - ✓ Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
  - ✓ Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- Dada
  - Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan
  - Paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan
  - Payudara
    - Inspeksi : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
    - Kebersihan : bersih
    - Benjolan : tidak ada (ka/ki)
    - Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)
    - Palpasi : Benjolan : tidak ada benjolan (ka/ki)
    - Putting susu : menonjol (ka/ki)
    - Colostrum : belum ada (ka/ki)
    - Pembeseraan KGB axila : tidak teraba pembesaran (ka/ki)
    - Kelainan : Retraksi : tidak ada retraksi (ka/ki)
    - Lecet : tidak ada lecet (ka/ki)
- Abdomen
  - Inspeksi
    - ✓ Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan

- ✓ Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
  - ✓ Striae : ada, (striae nigra)
  - ✓ Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra
  - Palpasi
  - ✓ TFU : 27 cm
  - ✓ Leopold I : teraba bulat keras, melenting diperkirakan kepala
  - ✓ Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas
  - ✓ Leopold III : teraba bulat lunak, tidak melenting diperkirakan bokong
  - ✓ Leopold IV : Konvergen
  - ✓ Pelimaan : Tidak dilakukan
  - ✓ TBJ :  $(27-12) \times 155 = 2325$  gram
  - Auskultasi
  - ✓ DJJ : 149 x/menit
- Ekstermitas
    - Ekstermitas atas
    - Inspeksi
    - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
    - ✓ Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)
    - Palpasi
    - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
    - ✓ Capillary refill (ka/ki) : kembali sebelum 2 detik
    - Ekstermitas bawah
    - Inspeksi
    - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
    - ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
    - Palpasi
    - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
    - ✓ Capillary Refill (ka/ki) : kembali sebelum 2 detik
    - ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
    - Perkusi
    - ✓ Reflek patella : (+/+) (ka/ki)
  - Genetalia
    - Inspeksi
    - ✓ Oedema : tidak ada oedema
    - ✓ Varises : tidak ada varises
    - ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
    - ✓ Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
    - ✓ Luka Perineum : tidak luka perineum

- Palpasi
- ✓ Oedema : tidak ada oedema
  - ✓ Varises : tidak ada varises
  - ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
  - ✓ Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
  - Anus
  - ✓ Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)
5. Pemeriksaan Laboratorium
- Darah : Hb : 16,9 gr%
  - Glukosa : 98 mg/dl
  - Protein : Negatif
  - Golongan darah : O
  - HIV : NR
  - HbsAg : NR
6. Pemeriksaan Penunjang
- USG 2 kali di dokter kandungan pada trimester pertama dan trimester kedua, keadaan janin baik dan pertumbuhan sesuai dengan masa kehamilan.

### III. ANALISA DATA (A)

Ny D Umur 22 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 34 minggu Janin hidup tunggal intrauterin.

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.  
Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 34 minggu dengan taksiran persalinan pada tanggal 28-11-2022, tetapi tanggal tersebut bisa maju atau mundur 2 minggu. Taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2325 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam  
E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.
2. Beri pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan  
Memberitahu ibu mengenai tanda bahay kehamilan seperti perdarahan, kepala pusing berlebihan, pandangan kabur, perut terasa mulas atau kencang, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.  
E/ Ibu mengerti
3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai pola istirahat  
Memberitahu ibu mengenai pola istirahat seperti tidur siang minimal 1 jam/hari, tidur malam minimal 7 jam/hari, tidak mengangkat barang terlalu berat, dan anjurkan ibu untuk istirahat bila terasa Lelah.  
E/ Ibu mengerti dan telah mengetahui penyebab ketidaknyamanannya
4. Berikan Pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi  
Memberitahu ibu mengenai kebutuhan nutrisi yang baik bagi janin untuk proses pertumbuhan dan perkembangan seperti makan makanan yang

- mengandung protein dan zat besi seperti daging sapi, hati ayam, sayuran hijau, bayam, kacang-kacangan dan juga susu
5. Berikan Pendidikan kesehatan mengenai pentingnya tablet Fe, Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Minta ibu untuk meminum tablet fe 1x1 pada malam hari menggunakan air putih atau air jeruk  
E/ Ibu mengerti dan akan rutin mengkonsumsi tablet Fe
  6. Beritahu ibu mengenai kunjungan ulang.  
Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan bulan depan, dan jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.  
E/ Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

## **DOKUMENTASI DATA PERKEMBANGAN ANTENATAL CARE KE II**

No. Register : Tanggal/waktu : 17-11-2022/ 16.55 WIB  
 Nama pengkaji : dita murtika sari Tempat Pengkajian : klinik DWA

Kunjungan ANC 2 : Trimester 3

### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

#### **I. Biodata**

Nama klien	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 22 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jambu 4/3		

#### **II. Keluhan**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya terkadang terasa sakit di bagian punggung.

#### **III. Riwayat Kehamilan Sekarang**

Kehamilan ke : 1 kali Bersalin : hamil ini Keguguran : 0 kali  
 HPHT : 18-02-2022 TP : 28-11-2022 Usia Kehamilan: 38+5 minggu  
 Siklus haid : 28 Hari Lamanya haid : 5 hari, Teratur  
 Dismenorrhea : Tidak ada Banyaknya : 3 x ganti pembalut/hari  
 Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : pada bulan juni  
 Gerkan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : ± 15x/12 jam kuat/Tidak

Imunisasi : TT1: 19-02-2020  
 TT2 : 22-03-2020  
 TT3 : 16-9-2020  
 TT4 : 27-9-2021

Tempat : Puskesmas  
 Tempat : Puskesmas  
 Tempat : Puskesmas  
 Tempat : puskesmas jambu

Periksa kehamialn : 11x

Tempat : Klinik, Oleh : Bidan dan Dokter

Tablet Fe: 30 tablet, sisa ± 10 tablet Cara minum : Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari

#### IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak				
							L/P	BB	PB	Keadaan saat Lahir	I/M
1	HAMIL INI										

#### V. Aktivitas Sehari-hari

##### a. Diet

##### 1) Nutrisi

- Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang
- Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur
- Makan yang di pantang : Tidak ada
- Perubahan makan : Tidak ada
- Alergi terhadap makanan : Tidak ada

##### 2) Hidrasi

- Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh
- Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

##### b. Istirahat dan tidur

Malam : 9 jam/ hari Siang : 1 jam/hari

##### c. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari  
 Ganti pakaian : 2 x sehari  
 Jenis pakaian yang dipakain saat hamil : Pakaian longgar seperti daster, kaos, celana legging

##### d. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan  
 Frekuensi : 1 minggu sekali  
 Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

##### e. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

##### f. Eliminasi

BAK : ± 6x/ hari Banyak : ± 150 cc/BAK  
 BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak  
 Warna : Kuning kecoklatan

- Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi
- VI. Riwayat Kesehatan
1. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita  
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilan
  2. Riwayat penyakit keluarga :  
Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun yang menurun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilan.
  3. Riwayat alergi : Tidak ada
  4. Perilaku kesehatan  
Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.
  5. Riwayat kontrasepsi  
Jenis kontrasepsi : belum pernah KB  
Rencana KB yang akan datang : KB suntik
- VII. Riwayat Sosial
- Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya
- Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 1 tahun
- Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik
- Pendamping persalinan : Suami dan keluarga
- Pendonor darah : Keluarga
- Hubungan klien dengan suami : Baik
- Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik
- Rencana persalinan : Normal Tempat : Klinik Oleh siapa : Bidan

## II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional: Stabil
2. Tanda-tanda vital  
Tekanan darah : 120/70 mmHg  
Nadi : 84x/menit  
Respirasi : 19 x/menit suhu :  
36,8°C
3. Tinggi badan : 155 Cm  
  
Berat badan sekarang : 70 Kg  
Berat badan sebelum hamil : 57 Kg  
Kenaikan berat badan : 13 Kg  
Lingkar lengan : 28 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)
4. Pemeriksaan fisik
  - Kepala  
Inspeksi
    - ✓ Warna rambut : terlihat hitam
    - ✓ Kebersihan : terlihat bersih

- Palpasi
    - ✓ Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
    - ✓ Benjolan : tidak teraba benjolan
- Muka
  - Inspeksi
    - ✓ Odema : tidak terlihat odema
    - ✓ Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat
  - Palpasi
    - ✓ Odema : tidak teraba odema
- Mata
  - Inspeksi
    - ✓ Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
    - ✓ Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)
- Hidung
  - ✓ Kebersihan : terlihat bersih
  - ✓ Pengeluran : tidak terlihat pengeluaran
  - ✓ Polip : tidak ada
- Telinga
  - ✓ Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
  - ✓ Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
  - ✓ Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)
- Bibir
  - Inspeksi
    - ✓ Pucat : tidak terlihat pucat
    - ✓ Stomatitis : tidak ada
- Gigi
  - ✓ Caries : tidak ada caries
  - ✓ Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- Lidah
  - ✓ Warna : terlihat berwarna merah muda
- Leher
  - ✓ Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
  - ✓ Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
  - ✓ Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- Dada
  - Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan
  - Paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan
  - Payudara
    - Inspeksi : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
    - Kebersihan : bersih
    - Benjolan : tidak ada (ka/ki)
    - Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)
    - Palpasi : Benjolan : tidak ada benjolan (ka/ki)



- Putting susu : menonjol (ka/ki)  
 Colostrum : belum ada (ka/ki)  
 Pembeseraan KGB axila : tidak teraba pembesaran (ka/ki)  
 Kelainan : Retraksi : tidak ada retraksi (ka/ki)  
 Lecet : tidak ada lecet (ka/ki)
- Abdomen
    - Inspeksi
      - ✓ Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
      - ✓ Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
      - ✓ Striae : ada, (striae nigra)
      - ✓ Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra
    - Palpasi
      - ✓ TFU : 30 cm (pertengah pusat dan px)
      - ✓ Leopold I : teraba bulat lunak seperti bokong
      - ✓ Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ektremitas
      - ✓ Leopold III : teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala
      - ✓ Leopold IV : Konvergen
      - ✓ Pelimaan : 3/5
      - ✓ TBJ :  $(28-11) \times 155 = 2,635$  gram
    - Auskultasi
      - ✓ DJJ : 145 x/menit
  - Ekstermitas
    - Ekstermitas atas
      - Inspeksi
        - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
        - ✓ Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)
      - Palpasi
        - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
        - ✓ Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
    - Ekstermitas bawah
      - Inspeksi
        - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
        - ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
      - Palpasi
        - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
        - ✓ Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
        - ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
      - Perkusi
        - ✓ Reflek patella : (+/+) (ka/ki)
    - Genetalia
      - Inspeksi
        - ✓ Oedema : tidak ada oedema
        - ✓ Varises : tidak ada varises

- ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
  - ✓ Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
  - ✓ Luka Perineum : tidak luka perineum
- Palpasi
- ✓ Oedema : tidak ada oedema
  - ✓ Varises : tidak ada varises
  - ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
  - ✓ Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
- Anus
  - ✓ Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)
5. Pemeriksaan Laboratorium
- Darah : Hb : 16,2 gr%
  - Glukosa : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan
6. Pemeriksaan Penunjang  
USG : Dilakukan 2 kali

### III. ANALISA DATA (A)

Ny. D umur 22 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 5 hari Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala sudah masuk PAP.

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 38+5 minggu dan janin dalam keadaan baik, sudah masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2635 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam  
E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.
2. Mengulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.  
E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.
3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.  
E/Ibu mengerti
4. Memberikan ibu mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dna bayi serta pendonor darah.  
E/Ibu mengerti
5. Memberitahu ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

E/Ibu mengerti

6. Menjelaskan kepada mengenai keluhan yang ibu rasakan bahwa nyeri punggung yang ibu rasakan merupakan bagian dari perubahan fisiologis dimana Rahim ibu yang kian membesar seiring dengan membesarnya ukuran janin mengakibatkan pembuluh darah di sekitar panggul dan punggung menjadi tertekan hingga menciptakan rasa nyeri yang berkelanjutan, untuk mengatasinya maka untuk mengompres punggung ibu menggunakan air dingin dan air hangat. Air dingin untuk meredakan nyeri dan air hangat melancarkan sirkulasi peredaran darah. Selain itu juga dengan melakukan yoga kehamilan untuk keluhan nyeri punggung dengan mengirimkan ibu video pelaksanaan yoga yang diterapkan oleh ibu di rumah secara mandiri dan dibimbing oleh mahasiswa melalui online.

E/Ibu mengerti dan akan melakukannya.

7. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian

## **DOKUMENTASI PENGKAJIAN**

### **INTRANATAL CARE**

No Register :  
04.00

Tanggal/waktu: 02-10-2022/Pukul

Nama Pengkaji : dita murtika sari

Tempat Pengkajian : Klinik Larisma

## **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

### **A. BIODATA**

Nama klien	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 22 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jambu 4/3		

### **B. KELUHAN**

Ibu datang ke Klinik Dharma wahyu agung jam 14.00 WIB hamil anak pertama usia kehamilan 39 minggu 1 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 04.00 (20-11-2022) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 13.45 WIB (20-11-2022), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 28-11-2022.

### C. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

Kehamilan ke : 1 Bersalin : - Keguguran : 0 kali  
 HPHT : 18-02-2022 Taksiran Persalinan : 28-11-2022  
 Siklus Haid : 28 hari Lamanya haid : 5 hari, Teratur  
 Dismenorrhea : Tidak Ada Banyaknya : 4x ganti pembalut / hari  
 Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : ketika usia kehamilan 4 bulan  
 Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : 12 kali, kuat  
 Imunisasi : TT1: 19-02-2020 Tempat : Puskesmas  
 TT2 : 22-03-2020 Tempat : Puskesmas  
 TT3 : 16-9-2020 Tempat : Puskesmas  
 TT4 : 27-5-2022 Tempat : puskesmas jambu  
 Tablet Fe : 180 tablet, habis Cara minum : 1x1 pada malam hari  
 dengan air putih

### D. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit kehamilan dan persalinan	Keadaan nifas	Anak				
							L / P	BB	PB	Keadaan saat lahir	H/M
1	Hamil ini										

### E. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

#### 1. Diet

##### a. Nutrisi

- Terakhir kali makan : 17.00 WIB
- Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tempe
- Makanan yang dipantang : tidak ada
- Alergi terhadap makanan : tidak ada

##### b. Hidrasi

- Terakhir minum : 17.15
- Jenis minuman : Air putih
- Jumlah cairan yang diminum : ±1 gelas

#### 2. Istirahat dan tidur

- Malam : 6 jam
- Siang : ± 2 jam/ hari
- Masalah : Tidak ada

#### 3. Personal hygiene terakhir

- Mandi : Sore 1 kali
- Gosok gigi : Jam 16.00 sebelum berangkat
- Ganti pakaian : Jam 16.00 sebelum berangkat

#### 4. Aktivitas seksual

- Kapan hubungan seksual terakhir : 3 hari yang lalu
- Keluhan : Tidak ada

5. Eliminasi

a. BAK

- Terakhir kali BAK : 17.00 WIB
- Banyaknya : Banyak
- Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- Terakhir kali BAB : 16.00 WIB
- Keluhan : Tidak ada

**F. RIWAYAT KESEHATAN**

1. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita : tidak ada
2. Riwayat penyakit keluarga  
Hipertensi : Tidak ada      DM: Tidak ada      Asthma: Tidak ada      Lain-lain: Tidak ada
3. Riwayat alergi : Tidak ada
4. Perilaku kesehatan
  - Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada
  - Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada
  - Merokok : Tidak
5. Riwayat kontasepsi

Jenis kontrasepsi : Belum pernah KB

Rencana KB yang akan digunakan : Suntik 3 Bulan

**G. RIWAYAT SOSIAL**

Kehamilan ini di inginkan atau di rencanakan: Ya

Status perkawinan : Menikah      nikah ke : 1      lamanya : 1 tahun

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Pendamping persalinan : Suami

Dukungan keluarga : Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung kehamilannya dan sering mengantarnya periksa hamil

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Menurut pengakuan ibu selama ini hubungannya dengan suami baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain: menurut pengakuan ibu baik

Rencana persalinan : Normal

**II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum: Baik      Kesadaran: Compos mentis      Status emosional: Stabil
2. Tanda-tanda vital  
Tekanan darah : 120/90 mmHg      Nadi : 82 x/menit, regullar  
Respirasi : 20x/menit, regullar      Suhu : 36,8°C
3. Pemeriksaan fisik
  - Muka  
Inspeksi
    - ✓ Oedema : Tidak ada
    - ✓ Pucat atau tidak : Tidak pucat

- Palpasi  
Oedema : Tidak ada
- Mata
    - Inspeksi
      - ✓ Konjungtiva : Merah muda Kebersihan : Bersih
      - ✓ Sklera : Putih
  - Bibir
    - Inspeksi
      - ✓ Pucat : Tidak pucat
      - ✓ Stomatitis : Tidak ada
  - Dada
    - Payudara
      - Inspeksi
        - ✓ Bentuk : Simetris
        - ✓ Kebersihan : Bersih
        - ✓ Benjolan : Tidak ada
        - ✓ Puting susu : Menonjol
        - ✓ Hyperpigmentasi : Ada
        - ✓ Retraksi : Tidak ada
        - ✓ Lecet : Tidak ada
      - Palpasi
        - ✓ Benjolan : Tidak ada
        - ✓ Colostrum : Sudah keluar Kebersihan : Bersih
        - ✓ Pembesaran KGB axila : Tidak ada
  - Abdomen
    - Inspeksi
      - ✓ Bentuk perut : Membesar sesuai usia kehamilan
      - ✓ Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
      - ✓ Striae : Ada
      - ✓ Hyperpigmentasi : Tidak ada
    - Palpasi
      - ✓ TFU : 31 cm
      - ✓ Leopold I : teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong
      - ✓ Leopold II : Kiri : Teraba tahanan, keras memanjang  
Kanan : Teraba bagian – bagian kecil janin
      - ✓ Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan
      - ✓ Leopold IV : Divergen
      - ✓ Pelimaan : 1/5
      - ✓ TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram
      - ✓ Penilaian His  
Frekuensi: 3 kali/10 menit, Interval His: 2 menit, Durasi His:

25 detik, intensitas kuat.

Auskultasi

DJJ : 142 x/menit

Regularitas: regular

- Ekstermitas
  - Ekstermitas atas
  - Inspeksi
    - ✓ Oedema : Tidak ada
    - ✓ Kuku : Bersih, Pendek
  - Palpasi
    - ✓ Oedema : Tidak ada
    - ✓ Capillary refill : Kembali < 2 detik
  - Ekstremitas bawah
  - Inspeksi
    - ✓ Bentuk : Simetris
    - ✓ Oedema : Tidak ada
    - ✓ Varises : Tidak ada
  - Palpasi
    - ✓ Oedema : Tidak ada
    - ✓ Capillary refill : Kembali < 2 detik
    - ✓ Varises : Tidak ada
  - Perkusi
    - ✓ Reflek patella : Positif
- Genetalia
  - Inspeksi
    - ✓ Oedema : Tidak ada
    - ✓ Varises : Tidak ada
    - ✓ Pembesaran kelenjar bartolin : Tidak ada
    - ✓ Pengeluaran : Lendir bercampur darah
    - ✓ Tanda infeksi : Tidak ada
  - Pemeriksaan dalam
    - ✓ Vulva vagina : Tidak ada kelainan
    - ✓ Portio : Tebal, lunak
    - ✓ Pembukaan serviks : 5 cm
    - ✓ Keadaan ketuban : Utuh
    - ✓ Presentasi : Belakang kepala
    - ✓ Denominator : UUK kanan depan
    - ✓ Molage : 0
    - ✓ Turunana bagian terendah : Hodge II
    - ✓ Bagian bagian yang menyertai : tidak ada
- Anus
  - Inspeksi
    - ✓ Haemoroid : Tidak ada

4. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb : 12,2 gr%

tanggal: 18 oktober 2022

Urine : Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

**III. ANALISA DATA (A)**

Ny. D umur 22 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif.

**IV. PENATALAKSANAAN (P)**

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase aktif, pembukaan 8 cm.
- 2) Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu baik emosional dan psikososial untuk kesejahteraan janin yang di kandungnya dalam melakukan persalinan yang akan datang. Keluarga mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
- 3) Mempersiapkan alat – alat yang diperlukan dalam persalinan seperti peralatan untuk penolong ibu dan bayi, Adapun untuk penolong diantaranya adalah partus set, APD dll. Peralatan untuk ibu diantaranya adalah baju ibu, kain, dll. Serta peralatan untuk bayi adalah pakaian bayi, alat bedong dll. Peralatan penolong ibu dan bayi sudah disiapkan.
- 4) Mencegah pembengkakan pada vagina dengan cara meminta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaannya lengkap atau sebelum ada instruksi dari bidan. Ibu mengerti dan berjanji tidak akan meneran sebelum pembukaan lengkap.
- 5) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih atau teh manis dan makan makanan ringan seperti roti atau biskuit agar ibu mempunyai tambahan tenaga pada saat persalinan. Ibu meminum air putih.
- 6) Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.
- 7) Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara:
  - ✓ Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lalu hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.
  - ✓ Kemudian posisikan dagu di atas dada dan di tarik pergelangan kaki ke arah dada, mata di buka dan melihat ke perut, gigi bertemu gigi dan tidak bersuara
  - ✓ Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
  - ✓ Hindari mengangkat bokong saat meneran.Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya saat pembukan lengkap
- ✓ Bernafas seperti kepedasan (sehad)
- Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya
- 8) Mengobservasi kala I persalinan dengan cara melalui kesejahteraan ibu yaitu pemeriksaan nadi dan his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pemeriksaan tekanan darah tiap 4 jam. Menilai kesejahteraan janin dengan cara memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit sekali



serta menilai kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan penurunan kepala tiap 4 jam atau apabila ada indikasi lain. Hasil observasi persalinan kala 1 terdapat pada partograf.

<b>Jam</b>	<b>TTV</b>	<b>PPV</b>	<b>HIS dan DJJ</b>	<b>VT</b>
17.00 WIB	TD: 120 mmHg N: 80x/m R: 22x/m S: 36,7	Lendir darah (+) Ketuban (-)	4x10'40"	Pemeriksaan dalam: Servik : Lunak, tipis Pembukaan: 8 cm Efficement : 50% KK (-) Presentasi : Kepala Moulage: tidak ada Penurunan : HIII Diagnosa : Ny. D G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif .
18.00	N : 90x/m RR: 28x/m	Lendir darah (+) Ketuban (-)	5x10'45"	Ibu merasakan ingin BAB, pemeriksaan dalam dengan hasil : pembukaan: 10 cm, efficement 100%, KK (-), presentasi kepala, , Moulage (0), H IV, Lendir darah (+)

## KALA II

Hari/tanggal : 20-11-2022

jam : 18.00 WIB

### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengatakan mengaku mulas yang semakin lama semakin sering dan semakin kuat, dan mengatakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB.

### II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

#### 1. Keadaan umum

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Status emosi : Stabil

#### 2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 120/90
- Nadi : 88 ×/menit
- Respirasi : 20 ×/menit
- Suhu : 36,8 °C

#### 3. HIS

- Intensitas : kuat
- Frekuensi : 5x/10 menit
- Interval : 1 menit
- Durasi : 45 detik, teratur

#### 4. DJJ

- Frekuensi : 140 kali/menit ,regular

#### 5. Pemeriksaan luar abdomen

- Periliuman : 0/5
- Vesika urinaria : kosong

#### 6. Pemeriksaan dalam

- Vulva /vagina : Tidak ada kelainan
- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan serviks : 10 cm
- Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 17.00 WIB
- Presentasi : Belakang kepala
- Denominator : UUK kanan depan
- Molage : 0
- Turunan bagian yang terendah: Hodge IV
- Bagian lain yang teraba : Tidak ada

### III. ASSESMENT (A)

Ny. D umur 22 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II

#### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:
  - a. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
  - b. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad sudah disiapkan.
  - c. Menganjurkan ibu untuk meneran jika merasa mulas dengan cara kepala diangkat melihat ke arah perut dan kedua tangan memegang pergelangan kaki untuk ditarik kearah dada serta tidak mengangkat bokong. Ibu mengerti dan ibu meneran dengan baik.
  - d. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum jika ibu tidak ada mulas. Ibu ingin minum teh manis.
  - e. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi untuk menghemat tenaga ibu agar tidak kelelahan. Ibu mengerti dan mengedon hanya jika ada kontraksi.
  - f. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasad stanan untuk melindungi perineum agar tidak ruptur dengan dilapisi kain bersih sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan. Stanan dilakukan.
  - g. Setelah kepala lahir, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat dengan tangan kanan, sambil tangan kiri menahan dagu ketika bayi melakukan putaran paksi luar. Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.
  - h. Meletakkan tangan biparietal kemudian mengarahkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur untuk menyanggah kepala, menyusuri lengan siku, lanjut ke bokong tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki dan meletakkan bayi diatas perut ibu sambil dikeringkan dan melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir normal dan menangis spontan
  - i. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 18.15 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

### KALA III

Hari/tanggal : 20-11-2022

Jam : 18.15 WIB

#### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh masih merasa mulas serta lemas.

#### II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

##### 1. Keadaan umum

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Status emosi : Stabil

##### 2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 80 ×/menit
- Respirasi : 20 ×/menit
- Suhu : 36,5 ° C

##### 3. Abdomen

- Tinggi fundus : Sepusat
- Kontraksi : Baik
- Bayi ke – 2 : Tidak ada
- Keadaan kandung kemih : Kosong

##### 4. Tanda tanda pelepasan plasenta

- Tali pusat memanjang : Tidak Ada
- Uterus membulat : Tidak Ada
- Semburan darah tiba - tiba : Tidak Ada

#### III. ANALISA DATA (A)

Ny. D umur 22 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III

#### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan saat ini akan melahirkan plasenta. Ibu dan keluarga terlihat senang mendengarnya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin sebanyak 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar untuk mengurangi perdarahan dan mempercepat lahirnya plasenta, oksitosin sudah di suntikan pukul 11.16 WIB atas persetujuan ibu.
3. Melakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem, sekitar 2-3 cm dari umbilikus bayi lalu melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama. Kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong.
4. Memindahkan klem 5cm didepan vulva. Klem sudah dipindahkan

5. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis untuk menahan secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregang tali pusat terkendali. Tangan kiri diatas symphysis dan tangan kanan melakukan peregang tali pusat terkendali. Terdapat tanda pelepasan plasenta.
6. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat yaitu tali pusat memanjang ketika diregangkan, uterus membulat, ada semburan darah yang tiba – tiba. Kemudian melakukan peregang tali pusat terkendali, memindahkan klem dengan cara mengurutkan tali pusat sehingga berjarak  $\pm 5$  cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri ke atas symphysis untuk menahan uterus kearah ibu sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah atas dan sejajar. Langkah sudah dilakukan
7. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta telah lahir lengkap pukul 18.20 WIB.
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik. Uterus teraba bulat dan keras.
9. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, dan memberitahu ibu apabila teraba ada bagian yang keras maka kontraksi baik dan apabila kontraksi lembek maka ibu harus melakukan massase sampai kembali keras. Ibu mengerti dan melakukan massase fundus uteri.
10. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap

## KALA IV

Hari/tanggal : 20-11-2022

Jam : 18.20 WIB

### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengeluh masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

### II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum
  - Kesadaran : Composmentis
  - Keadaan umum : Baik
  - Sataus emosi : Stabil
2. Tanda tanda vital
  - Tekanan darah : 120/70 mmHg
  - Nadi : 80x/menit
  - Respirasi : 20x/menit
  - Suhu : 36,7<sup>0</sup> C
3. TFU : 1 jari di bawah pusat
4. Keadaaan vesika urinaria : Kosong
5. Jumlah pendarahan : ±100 cc
6. Luka Perenium : Ada , grade : 2

### III. ANALISA DATA (A)

Ny. D umur 22 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala IV

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan plasenta telah lahir lengkap namun ada robekan perineum derajat 2 yaitu mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Ibu dan terlihat tenang menghadapinya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pejahitan perineum untuk mencegah terjadinya perdarahan, mempersiapkan alat untuk menjahit, menyuntikan anastesi di daerah sekitar luka dan menjahit perineum dengan teknik jelujur. Penjahitan dilakukan sebanyak 6 jahitan luar dan dalam.
3. Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT, memakaikan pembalut dan kain serta mengganti baju ibu dan membersihkan tempat tidur agar ibu nyaman. Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
4. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan. Ibu makan roti dan minum air mineral.
6. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan BAK apabila ada rangsangan.
7. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kala IV yaitu : Sakit kepala yang hebat, Demam tinggi, Keluar darah hebat dari jalan lahir, kontraksi lembek, dan pandangan mata kabur. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya

tersebut, mengajurkan ibu untuk memanggil bidan jaga. Ibu mengerti dan akan segera memanggil bidan jika merasakan salah satu tanda bahaya tersebut.

8. Melakukan pemantauan kala IV seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi, tinggi fundus, keadaan kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil terlampir di partograf.
9. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan. Alat sudah di cuci dan disterilkan.
10. Melengkapi partograf. Hasil terlampir di partograf halaman ke 2.
11. Melakukan pendokumentasian

#### **Tabel Observasi Kala IV**

15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke kedua

Jam Ke	Waktu	TD (mmhg)	Nadi (x/m)	R (x/m)	S (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.20	120/80	78	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	18.35	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	18.45	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	19.00	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
2	19.30	120/80	80	22	36,3	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	20.00	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal

#### **PENDOKUMENTASIAN BAYI BARU LAHIR**

No Register : Tgl/waktu : 20-11-2022/ 18.15  
 Nama Pengkaji : Dita murtika sari Tempat Pengkajian : Klinik DWH

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

##### **A. Biodata Bayi**

1. Nama bayi : Bayi Ny. D
2. Tanggal/hari/jam lahir : 20 Oktober 2022 /18.15
3. Jenis kelamin : laki-laki
4. Berat badan sekarang : 3200 gram
5. Panjang badan sekarang : 50 cm

##### **B. Identitas Orang Tua**

Nama klien : Ny. D Nama Suami : Tn. A  
 Umur : 22 tahun Umur : 24 tahun  
 Suku bangsa : Jawa Suku bangsa : Jawa

Agama : Islam  
Pendidikan : S1  
Pekerjaan : IRT  
Gol.Darah : A  
Alamat : Jambu 4/3

Agama : Islam  
Pendidikan : S1  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Gol.Darah : O

### C. Riwayat Persalinan Sekarang

1) Penolong Persalinan : Bidan  
2) Tempat Persalinan : Klinik Larisma  
3) Jenis Persalinan : Spontan  
4) BB Lahir : 3200 gram  
PB Lahir : 50 cm  
5) Presentasi : Kepala  
6) Ketuban pecah : Spontan  
Warna : Jernih  
7) Obat-obatan : Tidak Ada  
8) Keadaan tali pusat : Baik  
Lilitan : Tidak Ada

### D. Keadaan Bayi Baru Lahir

1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8  
2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9  
3. Resusitasi : Tidak dilakukan  
4. Obat-obatan : Tidak diberikan  
5. Pemberian O<sub>2</sub> : Tidak dilakukan  
6. Keadaan umum : Baik  
➤ Pernafasan  
a. Spontan/Tidak : Spontan  
b. Frekuensi : 46 kali/menit  
c. Teratur / Tidak : Teratur  
d. Bunyi Nafas : Bersih  
e. Menangis : Segera menangis dan Kuat  
• Nadi : 140 kali/menit  
• Suhu : 36,8°C  
• Warna kulit : Kemerahan  
• Tonus otot : kuat

### E. Intake Cairan

1. ASI : Iya on demand  
2. PASI : Tidak diberikan  
3. INFUS : Tidak diberikan

### F. Eliminasi

1. BAK : Frekuensi : Belum BAK  
2. BAB : Frekuensi : Belum BAB  
Warna : Kekuningan  
Konsistensi : Lunak

### G. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur : Tidur 1 jam/usia 1 jam  
Gangguan tidur : Belum ada



## H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 140x/menit
- Respirasi : 46x/menit
- Suhu : 36,8C
- Warna kulit : Kemerahan

### 2. Pemeriksian Fisik

#### A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran lingkaran kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

#### B. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

#### C. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada
- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

#### D. Mulut

- a. Warna bibir : Merah muda
- b. Palatum : Ada
- c. Lidah : Merah muda
- d. Gusi : Merah muda
- e. Kelainan : Tidak ada
- f. Refleks sucking : Positif (+)
- g. Refleks rooting : Positif (+)
- h. Refleks swallowing : Positif (+)

- E. Telinga
- Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
  - Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
  - Kebersihan : Bersih
  - Kelainan : Tidak ada
- F. Leher
- Pembengkakan KGB : Tidak ada
  - Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
  - Pergerakan : Aktif
  - Kelainan : Tidak ada
  - Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- G. Dada
- Bentuk dada : Simetris
  - Lingkar dada : 34 cm
  - Tonjolan puting : Menonjol
  - Tarikan pada dinding : Tidak ada
  - Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- H. Abdomen
- Bising usus : Tidak ada
  - Pembesaran hepar : Tidak ada
  - Keadaan tali pusat : Baik
  - Perdarahan tali pusat : Tidak ada
  - Tanda tanda infeksi : Tidak ada
  - Kelainan : Tidak ada
- I. Ekstremitas atas
- Gerakan : Aktif
  - Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
  - Refleks graps : positif (+)
  - Refleks morrow : positif (+)
  - Kelainan : Tidak ada
- J. Ekstremitas bawah
- Gerakan : Aktif
  - Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
  - Refleks babynski : positif (+)
  - Kelainan : Tidak ada
- K. Genetalia
- LAKI LAKI
- Testis : Ada
  - Lubang uretra : Ada
  - Kelainan : Tidak ada kelainan
- L. Keadaan punggung
- Spina bifida : Tidak ada
  - Kelainan : Tidak ada

M. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

1. Darah : Tidak dilakukan
2. Urine : Tidak dilakukan
3. Feses : Tidak dilakukan
4. Rh : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

**III. ANALISIS DATA (A)**

Bayi Ny. D usia 1 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

**IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang
  - Badan bayi kuning
  - Tali pusat kemerahan
  - Demam
  - Mata bayi bernanah
  - Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberikan Vit K untuk mencegah pendarahan dan juga mengoleskan salep mata
8. Mendokumentasikan tindakan

**PENDOKUMENTASIAN  
POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu : 21-11-2022/05.00  
 Nama Pengkaji : Dita murtika sari Tempat Pengkajian : Klinik  
 DWA  
 Kunjungan : Pertama KF1

**I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

**A. Biodata**

Nama klien	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 22 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jambu 4/3		

**B. Keluhan**

Ibu mengaku senang telah melahirkan anak pertamanya dengan sehat dan lengkap

**C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

1. Riwayat Kehamilan
  - Umur Kehamilan : 39 minggu
  - Penyulit : Tidak ada penyulit
2. Riwayat Persalinan
  - Kala I : 7 jam
  - Kala II : 30 menit
  - Kala III : ± 10 menit
  - Kala IV : 2 jam
  - Penyulit : Tidak ada Penyulit

**D. Aktivitas Sehari-hari**

1. Diet
  - Kebutuhan Nutrisi
    - a. Pola makan : 2x/ 6 jam
    - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
    - c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi rames, nasi padang
    - d. Makanan yang dipantang : Tidak ada
    - e. Perubahan pola makan : Tidak ada
    - f. Alergi : Tidak Ada

- **Kebutuhan Hidrasi**
  - a. Minum dalam sehari : ± 6 gelas/ 6 jam
  - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih, minum kemasan rasa jeruk
- 2. **Istirahat dan Tidur**
  - a. Tidur siang : Belum
  - b. Tidur malam : Belum
  - c. Masalah : Baru saja melahirkan
- 3. **Personal Hygiene**
  - a. Mandi : Belum
  - b. Gosok gigi : Belum
  - c. Ganti pembalut : 2x /6 jam
  - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
  - e. Ganti pakaian dalam : 1x/ 6 jam
  - f. Ganti pakaian : 1x/ 6 jam
- 4. **Pola seksual**
  - a. Rencana hubungan seksual : Belum di tanyakan
  - b. Alasan : -
- 5. **Data Eliminasi**
  - a. BAK : 1x/ 6 jam
  - Banyaknya : Banyak
  - Masalah : tidak ada
  - b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB
  - Konsistensi : -
  - Masalah : Tidak ada
- 6. **Perilaku Kesehatan**
  - a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
  - b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
  - c. Obat – obatan terlarang : Tidak
  - d. Alkohol : Tidak
  - e. Merokok : Tidak
- 7. **Aktivitas dan Mobilisasi**
  - Aktivitas yang sudah dilakukan : Berjalan ke kamar mandi untuk BAK, dan menyusui bayinya
  - Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk

#### **E. Keadaan Psikologis dan Sosial**

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya

5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
6. Keadaan spiritual : Baik
7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak: Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya : Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

## II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status

Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

2. Denyut nadi : 82 x/ menit

3. Suhu : 36,6 °C

4. Pernafasan : 19 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada

Keadaan rambut : Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

- Simetris/ Tidak : Simetris  
 Benjolan : Tidak ada  
 Hiperpigmentasi : Ada
- b. Palpasi
- Benjolan : Tidak ada  
 Putting susu : Menonjol  
 Colostrum : Ada  
 Pembesaran : Tidak ada
9. Abdomen
- a. Inspeksi
- Bentuk perut : Simetris  
 Sikatrik bekas operasi : Tidak ada  
 Striae : Tidak ada  
 Hyperpigmentasi : Tidak ada
- b. Palpasi
- TFU : 2 jari di bawah pusat  
 Diastasis Rekti : Tidak dilakukan  
 Konsistensi uterus : Baik, keras
10. Ekstremitas atas
- Oedema : Tidak ada  
 Capillary refill : Kembali < 2 detik
11. Ekstremitas bawah
- Bentuk : Simetris  
 Oedema : Tidak ada  
 Varises : Tidak ada  
 Reflex patella : (+)/(+)  
 Capillary refill : Kembali < 2 detik  
 Tanda Homan : Tidak dilakukan
12. Genetalia
- Inspeksi
- Benjolan : Tidak ada  
 Varises : Tidak ada  
 Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada
- Palpasi
- Oedema : Tidak ada  
 Varises : Tidak ada  
 Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada  
 Luka perinieum : Ada, grade 2, bersih  
 Pengeluaran : Lochea rubra
13. Anus
- Haemorroid : Tidak ada
- D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

## II. ANALISA DATA (A)

Ny. D umur 22 tahun P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> post partum 6 jam dalam keadaan baik

### III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang ibu alami sekarang adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang 3x/hari dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum minimal 3 liter perhari. Ibu mengerti, dapat menyebutkan kembali serta berjanji akan melakukannya.
4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan luka perineum. Ibu belum mengetahui cara perawatan luka perineum.
5. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
6. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan payudara. Ibu belum mengetahui cara perawatan payudara.
7. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
8. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar
9. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel berhadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas. Tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu belum terlalu tahu tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir.
11. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas, yaitu :
  - Perdarahan yang banyak dan bau menyengat pada jalan lahir
  - Bengkak, kemerahan dan nyeri pada payudara.
  - Demam tinggi atau mengigil
  - Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur



Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau ketenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan kebidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.

12. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu : 27-11-2022/10.00  
Nama Pengkaji : Dita murtika sari Tempat Pengkajian : Rumah Klien  
Kunjungan : Kedua KF2

## **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

### **A. Biodata**

Nama klien	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 22 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jambu		

**B. Keluhan** : Tidak ada keluhan

### **C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

#### 1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu 1 hari  
Penyulit : Tidak ada penyulit

#### 2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam  
Kala II : 30 menit  
Kala III : ± 10 menit  
Kala IV : 2 jam  
Penyulit : Tidak ada Penyulit

### **D. Aktivitas Sehari-hari**

#### 1. Diet

- Kebutuhan Nutrisi
  - a. Pola makan : 3x/ hari
  - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
  - c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan

- d. Makanan yang dipantang : Tidak ada
  - e. Perubahan pola makan : Tidak ada
  - f. Alergi : Tidak Ada
  - Kebutuhan Hidrasi
    - a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
    - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih
  - 2. Istirahat dan Tidur
    - a. Tidur siang : 1 jam
    - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
    - c. Masalah : Anak sering terbangun
  - 3. Personal Hygiene
    - a. Mandi : 2x/hari
    - b. Gosok gigi : 2x/hari
    - c. Ganti pembalut : 4x /hari
    - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
    - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
    - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
  - 4. Pola seksual
    - a. Rencana hubungan seksual : Belum
    - b. Alasan : masih masa nifas
  - 5. Data Eliminasi
    - c. BAK : 5x/ hari
    - Banyaknya : Banyak
    - Masalah : tidak ada
    - d. BAB : 1x/hari
    - Konsistensi : -
    - Masalah : Tidak ada
  - 6. Perilaku Kesehatan
    - a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
    - b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
    - c. Obat – obatan terlarang : Tidak
    - d. Alkohol : Tidak
    - e. Merokok : Tidak
  - 7. Aktivitas dan Mobilisasi
    - Aktifitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
    - Mobilisasi : Berjalan
- E. Keadaan Psikologis dan Sosial**
- 1. Keadaan psikologis : Baik
  - 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
  - 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
  - 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya

5. Hubungan dengan lingkungan dengan lingkungannya baik : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
6. Keadaan spiritual : Baik
7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
8. Rencana ibu menyusukan bayi :  $\pm$  2 tahun
9. Anggota keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	L/P	Usia	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	PHBS
1.	Tn. A	L	24 th	Suami	S1	Wiraswasta	Sehat

### III. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
2. Denyut nadi : 91 x/ menit
3. Suhu : 36,8 <sup>0</sup>C
4. Pernafasan : 18 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala  
Inspeksi :  
Warna rambut : Hitam  
Kebersihan : Bersih  
Palpasi :  
Benjolan : Tidak ada  
Keadaan rambut : Tidak rontok
2. Muka  
Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak  
Palpasi : Oedema : Tidak
3. Mata  
Simetris : Simetris Sklera : Putih  
Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada
4. Hidung  
Kebersihan : Bersih  
Polip : Tidak ada  
Kelainan : Tidak ada
5. Telinga  
Simetris : Simetris  
Kebersihan : Bersih  
Kelainan : Tidak ada
6. Mulut  
Warna : Merah muda  
Lidah : Merah muda  
Warna gigi : Putih bersih

7. Leher
  - Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
  - Pembengkakan KGB : Tidak ada
  - Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada
8. Dada
  - Payudara
    - a. Inspeksi
      - Simetris/ Tidak : Simetris
      - Benjolan : Tidak ada
      - Hiperpigmentasi : Ada
    - b. Palpasi
      - Benjolan : Tidak ada
      - Putting susu : Menonjol
      - ASI : ASI keluar
      - Pembesaran : Tidak ada
9. Abdomen
  - a. Inspeksi
    - Bentuk perut : Simetris
    - Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
    - Striae : Tidak ada
    - Hyperpigmentasi : Tidak ada
  - b. Palpasi
    - TFU : Pertengahan pusat-shympisis
    - Konsistensi uterus : Baik, keras
10. Ekstremitas atas
  - Oedema : Tidak ada
  - Capillary refill : Kembali < 2 detik
11. Ekstremitas bawah
  - Bentuk : Simetris
  - Oedema : Tidak ada
  - Varises : Tidak ada
  - Reflex patella : (+)/(+)
  - Capillary refill : Kembali < 2 detik
  - Tanda Homan : negatif
12. Genetalia
  - Inspeksi
    - Benjolan : Tidak ada
    - Varises : Tidak ada
    - Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada
  - Palpasi
    - Oedema : Tidak ada
    - Varises : Tidak ada
    - Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada
    - Luka perineum : Bersih, kering
    - Pengeluaran : Lochea Sanguinolenta (merah bercampur lendir)

13. Anus

Haemorroid : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

#### **IV. ANALISA DATA (A)**

Ny. D umur 22 tahun P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> post partum 7 hari

#### **V. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Menganjurka ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar produksi ASI
5. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
7. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.

- Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
8. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
  9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
  10. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN POST NATAL CAR**

### **PENDOKUMENTASIAN POST NATAL CARE**

No Register	:		Tgl/waktu	:	1-11-2022/10.00
Tempat Pengkajian	:	Rumah Klien			
Kunjungan	:	Kedua KF3			

## **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

### **A. Biodata**

Nama klien	:	Ny. D	Nama Suami	:	Tn. A
Umur	:	22 tahun	Umur	:	24 tahun
Suku bangsa	:	Jawa	Suku bangsa	:	Jawa
Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
Pendidikan	:	S1	Pendidikan	:	S1
Pekerjaan	:	IRT	Pekerjaan	:	Wiraswasta
Gol.Darah	:	O	Gol.Darah	:	O
Alamat	:	BJambu 4/3			

**B. Keluhan** : Tidak ada keluhan

### C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan
  - Umur Kehamilan : 39 minggu
  - Penyulit : Tidak ada penyulit
2. Riwayat Persalinan
  - Kala I : 7 jam
  - Kala II : 30 menit
  - Kala III :  $\pm$  10 menit
  - Kala IV : 2 jam
  - Penyulit : Tidak ada Penyulit

### D. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet
  - Kebutuhan Nutrisi
    - a. Pola makan : 3x/ hari
    - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
    - c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
    - d. Makanan yang dipantang : Tidak ada
    - e. Perubahan pola makan : Tidak ada
    - f. Alergi : Tidak Ada
  - Kebutuhan Hidrasi
    - a. Minum dalam sehari :  $\pm$  15 gelas/ hari
    - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih
2. Istirahat dan Tidur
  - a. Tidur siang : 1 jam
  - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
  - c. Masalah : Anak sering terbangun
3. Personal Hygiene
  - a. Mandi : 2x/hari
  - b. Gosok gigi : 2x/hari
  - c. Ganti pembalut : 4x /hari
  - d. Vulva hygiene ganti pembalut : Setiap selesai BAK dan
  - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
  - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
4. Pola seksual
  - a. Rencana hubungan seksual : Belum
  - b. Alasan : masih masa nifas
5. Data Eliminasi
  - a. BAK : 5x/ hari
    - Banyaknya : Banyak
    - Masalah : tidak ada
  - b. BAB : 1x/hari
    - Konsistensi : -
    - Masalah : Tidak ada

6. Perilaku Kesehatan
  - a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
  - b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
  - c. Obat – obatan terlarang : Tidak
  - d. Alkohol : Tidak
  - e. Merokok : Tidak
7. Aktivitas dan Mobilisasi
 

Aktifitas yang sudah dilakukan	: Mencuci piring, menjemur pakaian
Mobilisasi	: Berjalan, memasak

**E. Keadaan Psikologis dan Sosial**

1. Keadaan psikologis : Baik
2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
6. Keadaan spiritual : Baik
7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

**II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/90 mmHg
2. Denyut nadi : 90 x/ menit
3. Suhu : 36,9 °C
4. Pernafasan : 10 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala
 

Inspeksi :	arna rambut : Hitam	Kebersihan : Bersih
Palpasi :	Benjolan : Tidak ada	
Keadaan rambut	:Tidak rontok	
2. Muka
 

Inspeksi	: Simetris : Simetris	Pucat atau tidak : Tidak
Palpasi	: Oedema : Tidak	
3. Mata
 

Simetris	: Simetris	Sklera : Putih
Konjungtiva	: Merah muda Kelainan : Tidak ada	
4. Hidung



- Kebersihan : Bersih  
 Polip : Tidak ada  
 Kelainan : Tidak ada
5. Telinga  
 Simetris : Simetris  
 Kebersihan : Bersih  
 Kelainan : Tidak ada
6. Mulut  
 Warna : Merah muda  
 Lidah : Merah muda  
 Warna gigi : Putih bersih
7. Leher  
 Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada  
 Pembengkakan KGB : Tidak ada  
 Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada
8. Dada  
 Payudara  
 a. Inspeksi  
 Simetris/ Tidak : Simetris  
 Benjolan : Tidak ada  
 Hiperpigmentasi : Ada  
 b. Palpasi  
 Benjolan : Tidak ada  
 Putting susu : Menonjol  
 ASI : ASI keluar  
 Pembesaran : Tidak ada
9. Abdomen  
 a. Inspeksi  
 Bentuk perut : Simetris  
 Sikatrik bekas operasi : Tidak ada  
 Striae : Tidak ada  
 Hiperpigmentasi : Tidak ada  
 b. Palpasi  
 TFU : Tidak teraba  
 Diastasis Rekti : Tidak dilakukan  
 Konsistensi uterus : Baik, keras
10. Ekstremitas atas  
 Oedema : Tidak ada  
 Capillary refill : Kembali < 2 detik
11. Ekstremitas bawah  
 Bentuk : Simetris  
 Oedema : Tidak ada  
 Varises : Tidak ada  
 Reflex patella : (+)/(+)  
 Capillary refill : Kembali < 2 detik  
 Tanda Homan : Tidak diperiksa

12. Genetalia

Inspeksi

Benjolan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada

Palpasi

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada

Luka perineum : Bersih, kering

Pengeluaran : Lochea Alba

Anus

Haemorroid : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

**II. ASSESMENT (A)**

Ny. J umur 25 tahun P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> post partum 30 hari dalam keadaan baik

**III. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Mengulang kembali mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacangangan untuk memperlancar produksi ASI
5. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian

mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

7. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
8. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB,
13. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula
14. Menganjurkan kepada ibu untuk menjarangkan kehamilan 2-3 tahun minimal hingga anak melewati 1000 hari pertama kehidupan atau biasa disebut masa golden age, agar tercukupinya nutrisi ASI bagi bayinya yang sekarang dan terpenuhinya kasih sayang serta memaksimalkan stimulasi bagi anaknya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan
15. Memberrikan konseling mengenai KB Pasca salin
  - a) Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
  - b) Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
  - c) Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan
    - 1) Kontrasepsi MAL  
Metode Amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan. Efektif hanya jika dilakukan selama 6 bulan full dan ibu belum mendapatkan menstruasi.

- 2) Kontrasepsi suntik progesterin  
Obat suntik yang hanya mengandung progesterone saja, digunakan untuk melepaskan sel telur, menipiskan endometrium dan menghambat pertumbuhan hasil pembuahan. Tidak mempengaruhi pemberian ASI
  - 3) IUD  
Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga Rahim ibu guna mencegah pertemuan ovum dan sperma  
Dapat melindungi jangka Panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI
  - 4) Pil Progesterin  
Pil yang berisikan progesterone saja untuk menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir mulut Rahim. Harus diminum rutin setiap hari pada jam yang sama. Tidak mempengaruhi ASI
- d) Menanyakan keputusan ibu atas kontrasepsi yang akan digunakan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya sesuai kebutuhan ibu
  - e) Mengajukan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu  
Ibu memutuskan untuk menggunakan suntikan progesterin
  - f) Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB

16. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali untuk melakukan KB setelah masa nifas berakhir atau setelah 40 hari

## **PENDOKUMENTASIAN NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan: 20-11-2022/ 23.00  
 Nama Pengkaji : dita murtika sari Tempat Pengkajian : Klinik DWA  
 Kunjungan : KN 1

### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

#### **A. Biodata Bayi**

1. Nama bayi : Bayi Ny. D
2. Tanggal/hari/jam lahir : 20 November 2022 / 18.15
3. Jenis kelamin : laki-laki
4. Berat badan sekarang : 3200 gram
5. Panjang badan sekarang : 50 cm

#### **B. Identitas Orang Tua**

Nama klien : Ny. D	Nama Suami : Tn. S
Umur : 22 tahun	Umur : 24 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : A	Gol.Darah : O
Alamat : Jambu 4/3	

### C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 2) Penolong Persalinan : Bidan
- 3) Tempat Persalinan : Klinik Larisma
- 4) Jenis Persalinan : Spontan
- 5) BB Lahir : 3200 gram
- PB Lahir : 50 cm
- 6) Presentasi : Kepala
- 7) Ketuban pecah : Spontan
- Warna : Jernih
- 8) Obat-obatan : Tidak Ada
- 9) Keadaan tali pusat : Baik
- Lilitan : Tidak Ada

### D. Keadaan Bayi Baru Lahir

- 1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- 3. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 4. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 5. Pemberian O<sub>2</sub> : Tidak dilakukan
- 6. Keadaan umum : Baik
  - Pernafasan
    - a. Spontan/Tidak : Spontan
    - b. Frekuensi : 46 kali/menit
    - c. Teratur / Tidak : Teratur
    - d. Bunyi Nafas : Bersih
    - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
      - Nadi : 140 kali/menit
      - Suhu : 36,8°C
      - Warna kulit : Kemerahan
      - Tonus otot : kuat

### E. Intake Cairan

- 4. ASI : Iya on demand
- 5. PASI : Tidak diberikan
- 6. INFUS : Tidak diberikan

### F. Eliminasi

- 3. BAK : Frekuensi : 2 kali dalam 6 jam
- 4. BAB : Frekuensi : 1 kali dalam 6 jam
- Warna : Kekuningan
- Konsistensi : Lunak

### G. Istirahat/Tidur

- Lama setiap kali tidur : ± 2 jam setiap kali tidur
- Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

### H. Psikososial

- Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik
- Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## V. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

### 4. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 137x/menit
- Respirasi : 46x/menit
- Suhu : 36,7C
- Warna kulit : Kemerahan

### 5. Pemeriksian Fisik

#### A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran lingkaran kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

#### N. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

#### O. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada
- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

#### P. Mulut

- a. Warna bibir : Merah muda
- b. Palatum : Ada
- c. Lidah : Merah muda
- d. Gusi : Merah muda
- e. Kelainan : Tidak ada
- f. Refleks sucking : Positif (+)
- g. Refleks rooting : Positif (+)
- h. Refleks swallowing : Positif (+)

#### Q. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- c. Kebersihan : Bersih
- d. Kelainan : Tidak ada

- R. Leher
- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
  - b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
  - c. Pergerakan : Aktif
  - d. Kelainan : Tidak ada
  - e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- S. Dada
- a. Bentuk dada : Simetris
  - b. Lingkar dada : 34 cm
  - c. Tonjolan puting : Menonjol
  - d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
  - e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- T. Abdomen
- a. Bising usus : Tidak ada
  - b. Pembesaran hepar : Tidak ada
  - c. Keadaan tali pusat : Baik
  - d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
  - e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
  - f. Kelainan : Tidak ada
- U. Ekstremitas atas
- a. Gerakan : Aktif
  - b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
  - c. Refleks graps : positif (+)
  - d. Refleks morrow : positif (+)
  - e. Reflek sucking : Positif (+)
  - f. Reflek rooting : Positif (+)
  - g. Kelainan : Tidak ada
- V. Ekstremitas bawah
- a. Gerakan : Aktif
  - b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
  - c. Refleks babynski : positif (+)
  - d. Kelainan : Tidak ada
- W. Genetalia
- LAKI LAKI
- Testis : Ada
  - Lubang uretra : Ada
  - Kelainan : Tidak ada kelainan
- X. Keadaan punggung
- Spina bifida : Tidak ada
  - Kelainan : Tidak ada
- Y. Anus
- Berlubang /tidak : Berlubang
  - Kelainan : Tidak ada

## 6. DATA PENUNJANG

### a. Laboratorium

1. Darah : Tidak dilakukan
2. Urine : Tidak dilakukan
3. Feses : Tidak dilakukan
4. Rh : Tidak dilakukan

### b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

## VI. ASSESMENT (A)

Bayi Ny. J baru lahir usia 8 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

## VII. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang
  - Badan bayi kuning
  - Tali pusat kemerahan
  - Demam
  - Mata bayi bernanah
  - Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.



7. Menyuntikan Hb0
8. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu : 27-11-2022/ 10.00  
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien  
 Kunjungan : KN 2

### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

#### **A. Biodata Bayi**

1. Nama bayi : Bayi Ny. D
2. Tanggal/hari/jam lahir : 20 November 2022 / 18.15
3. Jenis kelamin : laki-laki
4. Berat badan sekarang : 3200 gram
5. Panjang badan sekarang : 50 cm

#### **B. Identitas Orang Tua**

Nama klien : Ny. D	Nama Suami : Tn. S
Umur : 22 tahun	Umur : 24 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : 1	Gol.Darah : O
Alamat : Jambu 4/3	

#### **C. Riwayat Persalinan Sekarang**

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik Larisma
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 3200 gram
- PB Lahir : 50 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan
- Warna : Jernih
- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik
- Lilitan : Tidak Ada

#### **D. Keadaan Bayi Baru Lahir**

1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
3. Resusitasi : Tidak dilakukan
4. Obat-obatan : Tidak diberikan
5. Pemberian O<sub>2</sub> : Tidak dilakukan
6. Keadaan umum : Baik
  - Pernafasan
    - a. Spontan/Tidak : Spontan
    - b. Frekuensi : 46 kali/menit
    - c. Teratur / Tidak : Teratur
    - d. Bunyi Nafas : Bersih
    - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
      - Nadi : 140 kali/menit
      - Suhu : 36,8°C
      - Warna kulit : Kemerahan
      - Tonus otot : kuat

#### **E. Intake Cairan**

1. ASI : Iya on demand
2. PASI : Tidak diberikan
3. INFUS : Tidak diberikan

#### **F. Eliminasi**

1. BAK : Frekuensi : 4 kali/Hari
2. BAB : Frekuensi : 2 kali/Hari  
Warna : Kekuningan  
Konsistensi : Lunak

#### **G. Istirahat/Tidur**

Lama setiap kali tidur: ± 2 jam setiap kali tidur  
Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

#### **H. Psikososial**

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik  
Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

1. Pemeriksaan Umum
  - Keadaan Umum : Baik
  - Tonus otot : Baik
  - Nadi : 128x/menit
  - Respirasi : 40x/menit
  - Suhu : 36,5C
  - Warna kulit : Kemerahan
2. Pemeriksaaan Fisik
  - A. Kepala
    - a. Ubun ubun kecil : Mendatar
    - b. Mollage : Tidak ada

- c. Caput succadenum : Tidak ada
  - d. Cepal haematom : Tidak ada
  - e. Ukuran lingkar kepala
    - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
    - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
    - ✓ Cicumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
  - f. Kelainan : tidak ada
- B. Mata**
- a. Letak : Simetris
  - b. Kotoran : Tidak ada
  - c. Konjungtiva : Merah muda
  - d. Sclera : Putih
  - e. Kelainan : Tidak ada
- C. Hidung**
- a. Lubang hidung : Ada
  - b. Cuping hidung : Ada
  - c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
  - d. Secret : Tidak ada
  - e. kelainan : Tidak ada
- D. Mulut**
- a. Warna bibir : Merah muda
  - b. Palatum : Ada
  - c. Lidah : Merah muda
  - d. Gusi : Merah muda
  - e. Kelainan : Tidak ada
  - f. Refleks sucking : Positif (+)
  - g. Refleks rooting : Positif (+)
  - h. Refleks swallowing : Positif (+)
- E. Telinga**
- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
  - b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
  - c. Kebersihan : Bersih
  - d. Kelainan : Tidak ada
- F. Leher**
- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
  - b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
  - c. Pergerakan : Aktif
  - d. Kelainan : Tidak ada
  - e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- G. Dada**
- a. Bentuk dada : Simetris
  - b. Lingkar dada : 34 cm
  - c. Tonjolan puting : Menonjol
  - d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
  - e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

- H. Abdomen
- a. Bising usus : Tidak ada
  - b. Pembesaran hepar : Tidak ada
  - c. Keadaan tali pusat : Sudah puput
  - d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
  - e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
  - f. Kelainan : Tidak ada
- I. Ekstremitas atas
- a. Gerakan : Aktif
  - b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
  - c. Refleks graps : positif (+)
  - d. Refleks morrow : positif (+)
  - e. Reflek sucking : Positif (+)
  - f. Reflek rooting : Positif (+)
  - g. Kelainan : Tidak ada
- J. Ekstremitas bawah
- a. Gerakan : Aktif
  - b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
  - c. Refleks babynski : positif (+)
  - d. Kelainan : Tidak ada
- K. Genetalia
- LAKI LAKI
- Testis : Ada
  - Lubang uretra : Ada
  - Kelainan : Tidak ada kelainan
- L. Keadaan punggung
- Spina bifida : Tidak ada
  - Kelainan : Tidak ada
- M. Anus
- Berlubang /tidak : Berlubang
  - Kelainan : Tidak ada
3. DATA PENUNJANG
- a. Laboratorium
    - 1. Darah : Tidak dilakukan
    - 2. Urine : Tidak dilakukan
    - 3. Feses : Tidak dilakukan
    - 4. Rh : Tidak dilakukan
  - b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

### VIII. ANALISA DATA (A)

By. Ny. D usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

## **IX. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang
  - Badan bayi kuning
  - Tali pusat kemerahan
  - Demam
  - Mata bayi bermanah
  - Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulutBila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.
7. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

**FORMAT DOKUMENTASI  
KB/KONTRASEPSI**

No Register : 246221/001  
Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 Januari 2023 /07.00 WIB  
Tempat Pengkajian : Klinik DWA

**I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

**A. Biodata**

Nama klien	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 23 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jambu		

**B. Alasan Kunjungan** : Ibu mengatakan ingin melakukan KB suntik 3 bulan

**C. Siklus Menstruasi**

Siklus Haid : Belum haid pasca post partum.

**D. Riwayat Pernikahan**

Menikah : 1 kali  
Umur Pernikahan : 1 tahun  
Jumlah anak : 1

**E. Riwayat Penyakit yang pernah/sedang diderita**

Hipertensi : tidak ada    Hepatitis B : tidak ada    TBC : tidak ada    IMS :  
tidak ada  
Thyphus Abdominalis : tidak ada

**F. Riwayat Penyakit Keluarga**

Hipertensi : tidak ada    Hepatitis B : tidak ada    TBC : tidak ada    IMS :  
tidak ada  
Thyphus Abdominalis : tidak ada

**G. Riwayat KB**

Jenis KB : KB suntik 3 bulan  
Lama Pemakaian : 2 tahun  
Keluhan : tidak ada

**H. Aktivitas Sehari-hari**

**1. Diet**

a) Pola makan : Teratur, 3x sehari  
b) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tahu, tempe  
c) Alergi : tidak ada

**2. Istirahat dan Tidur**

a) Tidur siang : 1 jam/ hari  
b) Tidur malam : 6 jam / hari



9. Dada/Payudara : Simetris, tidak teraba benjolan  
10. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan  
C. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

### **III. ANALISIS DATA (A)**

Ny. JD P1A0 usia 23 tahun dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TTV yang sudah dilakukan dalam batas normal dan ibu dalam keadaan baik untuk saat ini. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.
2. Melakukan inform consent kepada Ibu untuk dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan. Ibu setuju untuk disuntik
3. Siapkan alat dan bahan yaitu jarum suntik, vial KB, dan alkohol swab. Alat dan bahan sudah disediakan
4. Posisikan ibu. Ibu tidur memilih miring kiri.
5. Memberitahu kepada ibu bahwa dirinya akan disuntik, ibu bisa tarik nafas terlebih dahulu. Ibu mengerti
6. Melakukan suntik KB 3 bulan secara IM. KB 3 bulan sudah disuntikan
7. Membereskan alat. Alat sudah dirapikan
8. Memberitahu kepada ibu tentang tanggal kembali KB dan mengingatkan kepada ibu agar ibu datang kembali dengan tepat waktu dan jangan lupa membawa kartu KB. Ibu mengerti dan akan melakukan KB yang sudah ditentukan oleh bidan.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teoridan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D umur 22 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Klinik Dharma wahyu agung berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “D” sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana di Klinik Rahayudidapatkan hasil sebagai berikut :

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil**

Ny. “D” G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia 22 tahun datang ke Klinik Dharma wahyu agung untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal april 2022 s/d 18 november 2022 ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. D sudah 6 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali, 1 kali pada tm 3, dan 1 kali pada trimester III.

Pada kunjungan tanggal 18 Oktober 2022 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 18 Februari 2022, tafsiran persalinan tanggal 28 november 2022. Pada saat usia kehamilan 34 minggu 1 hari ibu mrngatakan sering buang

air kecil pada saat Hb 16,2 %, TFU pertengahan *Proc.xyphoideus*-pusat, Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba PUKI, Leopold III teraba kepala, Leopold IV teraba BAP. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat ke arah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 18 Februari 2022 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 17 November 2022 didapatkan usia kehamilan 38 minggu 5 hari (Retnaningtyas, 2016).

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang ketiga, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang diakibatkan oleh penambahan berat badan dan kelengkungan tulang belakang ibu. Namun, keluhan nyeri punggung dan sering BAK merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III.

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

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

### **1. Kala I**

Pada tanggal 02 Oktober 2022 ibu datang ke Klinik Dharma Wahyu Agung Ibu datang ke Klinik Rahayu jam 04.00 WIB hamil anak pertama usia kehamilan 39 minggu 4 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 04.00 (02-10-2022) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WIB (02-10-2022), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 05-10-2022.

Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8<sup>o</sup>C Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung ± 7 jam mulai dari pembukaan cm pukul 04.00 wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 18.00 wib.

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan *serviks*, perubahan *serviks* akibat adanya kontraksi *uterus* yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017).

Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari

pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

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

## **2. Kala II**

Pada tanggal 02 Oktober 2022 pukul 18.00 wib ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 02 Oktober 2022 pukul 18.30 wib.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini *his* timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teoridengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

### 3. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa *uterus* berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 18.40 wib kemudian melakukan *masase uterus*. Kala III berlangsung selama 10 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk *uterus* (Rosyati H, 2017). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan klien.

### 4. Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 150$  cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih

dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama *post partum*. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teoridan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien

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

Asuhan masa nifas pada Ny. D dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 02 Oktober 2022 pukul 16.00 wib, kunjunga nifas 2 tanggal 09 Oktober 2022 kunjungan nifas 3 dan kunjungan nifas 4 tanggal 1 oktober 2022 pukul 14.00

#### **1. Kunjungan Nifas 1**

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 02 Oktober 2022, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. J dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. DK yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi *hipotermi* agar bayi tetap sehat (Azizah N, 2019).

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

## **2. Kunjungan Nifas 2**

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 25 september 2022 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 20/70 mmHg Denyut nadi 91 x/ menit Suhu 36,8 °C Pernafasan 18 x/ menit TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *involutio uteri* berlangsung normal, kontraksi *uterus* baik, TFU berada di bawah *umbilicus* dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal

serta tidak ada bau pada *lochea*, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

### **3. Kunjungan Nifas 3**

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 1 Oktober 2022 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019).

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



## **D. Asuhan Bayi Baru Lahir**

### **1. Kunjungan Neonatus 1**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. DK) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 18 September 2022 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 18 september 2022 pada jam 08.00 wib di Klinik Rahayu. Bayi baru lahir normal, BB 3200 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik, *apgar score* pada 1/5 menit pertama 8/9, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien

### **2. Kunjungan Neonatus 2**

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 25 September 2022 wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai

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

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

### **3. Kunjungan Neonatus 3**

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 01 oktober 2022 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

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

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

## **E. Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana pada Ny. DK datang ke klinik Rahayu atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 37,5 Respirasi 20x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan *depoprogestin*. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih suntik KB 3 bulan *depoprogestin* karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. R tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB 3 bulan.

Berdasarkan uraian di atas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil pengkajian asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. DK yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. DK sampai masa nifas berlangsung dengan baik dan normal, tidak ada masalah yang berarti yang dapat mengganggu kesehatan ibu, baik dalam proses kehamilan, persalinan, ataupun nifas.
2. Keadaan bayi Ny. DK dari mulai pengkajian Bayi Baru Lahir sampai Kunjungan Neonatus 14 hari dinyatakan dalam keadaan baik dan normal, meskipun ada beberapa gangguan namun hal tersebut tidak begitu berarti yang dapat mengganggu kesehatan bayi dalam jangka panjang dan mempengaruhi tumbuh kembangnya.
3. Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dan dilakukan secara berkualitas berbanding lurus dengan hasil yang maksimal dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi, dengan mengantisipasi juga mendeteksi secara dini adanya masalah yang timbul, sehingga secara lebih lanjut diharapkan dapat meminimalkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

## **B. Saran**

### **1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

### **c. Bagi Klien**

Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan atau anjuran tentang nutrisi bagi ibu hamil supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cukup, melakukan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran.

### **d. Bagi Pembaca**

Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

e. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Diharapkan untuk tetap sabar dalam mendidik dan membimbing mahasiswa guna menghasilkan lulusan yang berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- Sagung Seto.Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: NuhaMedika.

# LAMPIRAN

**PARTOGRAF**

No. Register:  Nama Ibu/Bapak: M. D. / T. A. Umur: 32 / 34 G. P. A. AG. Hamil 2g minggu

RS/Puskesmas/RB:  Masuk Tanggal: 02-10-22 Pukul: 14.00 WIB

Ketuban Pecah sejak pukul 16.20 WIB Males sejak pukul 04.00 WIB Atmosfer: Jawa 4/3

Denyut Jantung Janin (x/menit)	200	190	180	170	160	150	140	130	120	110	100	90	80			
air ketuban peyesupan																
Pembukaan serviks (cm) Terdapat kelenjar Berlendir	10															
	9															
	8															
	7															
	6															
	5															
	4															
	3															
	2															
	1															
	0															
Waktu (Puku)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
					12.00	08.00										
Kontraksi tiap 10 menit																
Obstetris U/I tetes/menit																
Obat dan cairan IV																
Nadi	180															
	170															
	160															
	150															
	140															
	130															
	120															
	110															
	100															
	90															
	80															
	70															
	60															
Tekanan darah																
Temperatur °C																
Urine	Protein															
	Aseton															
	Volume															

Makan terakhir: Pukul 17.00 Jenis: nasi lauk Porsi: 1 piring

Minum terakhir: Pukul 17.15 Jenis: air putih Porsi: 1 gelas

Penolong  
*[Signature]*  
Alfa



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 01-10-22
  - Nama bidan : .....
  - Tempat Persalinan :
    - Rumah Ibu  Puskesmas
    - Polindes  Rumah Sakit
    - Klinik Swasta  Lainnya : .....
  - Alamat tempat persalinan : .....
  - Catatan :  rujuk. kala : I / II / III / IV
  - Alasan merujuk : .....
  - Tempat rujukan : .....
  - Pendamping pada saat merujuk :
    - Bidan  Teman
    - Suami  Dukun
    - Keluarga  Tidak ada
- KALA I**
- Partogram melewati garis waspada : Y /  D
  - Masalah lain, sebutkan : .....
  - Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
  - Hasilnya : .....
- KALA II**
- Episiotomi :
    - 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 : ..... menit
  - Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
    - Tidak, alasan : .....
  - Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    - Ya, alasan : .....
    - Tidak
  - Penegangan tali pusat terkendali ?
    - Ya
    - Tidak, alasan : .....

- Masase fundus uteri ?
    - Ya
    - Tidak, alasan : .....
  - Persenta lahir lengkap (intex)  Ya / Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
      - .....
      - .....
      - .....
  - Persenta tidak lahir > 30 menit : Ya /  Tidak
    - Ya, tindakan :
      - .....
      - .....
      - .....
    - Tidak
  - Laserasi :
    - Ya, dimana *Kulit dan membra*
    - Tidak
  - Jika laserasi perineum, derajat : 1  2 / 3 / 4
    - Tindakan :
      - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
      - Tidak dijahit, masen
  - Atoni uteri :
    - Ya, tindakan
      - .....
      - .....
      - .....
    - Tidak
  - Jumlah perdarahan : ..... 200 ..... ml
  - Masalah lain, sebutkan : .....
  - Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
  - Hasilnya : .....
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : ..... 3.000 ..... gram
  - Panjang : ..... 52 ..... cm
  - Jenis kelamin  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 ..... jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan : .....
  - Masalah lain, sebutkan : .....
  - Hasilnya : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.20	120/80	70	36,5	2 jbp	Keras	Kosong	Normal
	18.35	120/80	70		2 jbp	Keras	Kosong	Normal
	18.45	120/80	70		2 jbp	Keras	Kosong	Normal
	19.00	120/80	80		2 jbp	Keras	Kosong	Normal
2	19.30	120/80	80	36,3	2 jbp	Keras	Kosong	Normal
	20.00	120/80	80		2 jbp	Keras	Kosong	Normal

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC) PADA NY. Y  
UMUR 24 TAHUN G1P0A0 DI WILAYAH KERJA  
KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

**LAPORAN *CONTINUTY OF CARE* (COC)**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

**Oleh**

**DITA MURTIKA SARI**

**NIM. 161221034**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2022/2023**

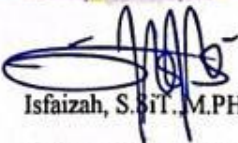
**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:**

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC) PADA Ny. Y UMUR 24 TAHUN**

**G1P0A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**





**Isfaizah, S.Si.T., M.PH**

**NIDN. 0608068402**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Laporan *Continuty of Care* (CoC) Berjudul:**

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC) PADA Ny. Y UMUR 24 TAHUN  
G1P0A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun oleh:

DITA MURTIKA SARI

NIM. 161221034

Telah dipertahankan didepan Pembimbing Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan  
Program Profesi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 13 Juni 2023

**Pembimbing**

Isfaizah, S.SiT., M.PH

NIDN. 0608068402

  
Dekan Fakultas Kesehatan  
Eko Susno, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0627097501

**Ketua Program Studi**  
  
Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb  
NIDN. 0602018501

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Dita Murtika Sari

NIM : 161221034

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul "Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc) Pada Ny. Y Umur 24 TahunG1P0A0 Di Wilayah Kerja Klinik Dharma Wahyu Agung" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan normayang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,



Isfaizah S. SiP., M.PH  
NIDN. 0608068402

Semarang, 20 November 2023  
Yang Membuat Pernyataan



Dita Murtika Sari  
NIM. 161221034

#### KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Dita Murtika Sari

NIM : 161221034

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuty of Care* (CoC) saya berjudul "Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (Coc) Pada Ny. Y Umur 24 TahunG1P0A0 Di Wilayah Kerja Klinik Dharma Wahyu Agung" untuk kepentingan akademis.

Semarang, 20 November 2023

Yang membuat pernyataan



Dita Murtika Sari

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny Y Umur 25 tahun G1P0A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung”

Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Isfaizah S.SiT., M.PH selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Klinik Larisma Husada Bawen telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
7. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini.
8. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih banyak kekurangan oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan oleh penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat diterima dan bermanfaat untuk kita semua.

Ungaran, 13 Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KESEDIAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>7</b>
A. Kehamilan .....	7
B. Persalinan .....	16
C. Nifas .....	21
D. Bayi Baru Lahir.....	36
E. Keluarga Berencana .....	39
<b>BAB III METODE LAPORAN KASUS .....</b>	<b>52</b>
A. Jenis Laporan Kasus .....	52
B. Lokasi Dan Waktu .....	52
C. Sybjek Laporan Kasus .....	52
D. Instrumen .....	52
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>55</b>
A. Askeb Kehamilan.....	55
B. Askeb Persalinan.....	70
C. Askeb BBL.....	76
D. ASKEB Nifas .....	82
E. Askeb Neo.....	104



<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>	<b>121</b>
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil .....	121
B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin .....	122
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	125
D. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	127
E. Asuhan Keluarga Berencana .....	128
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>130</b>
A. Simpulan .....	130
B. Saran.....	130
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>132</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>133</b>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang dan dijadikan sebagai salah satu indikator keberhasilan sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika SubSaharan 179000 jiwa, Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49/100.000 kelahiran hidup, Thailand 26/100.000 kelahiran hidup, Brunei 27/100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Menurut data dari survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup atau menurun sekitar 54% bila dibandingkan tahun 2012 angka kematian ibu sekitar 359/100.000 kelahiran hidup. Penyebab

terbanyak AKI yaitu perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 76,6 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian cakupan K4 Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 94,74 %. Capaian cakupan K4 di Kabupaten Semarang mencakup 91,7% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2020 sebanyak 17 kasus dari 23.825 kelahiran hidup atau sekitar 71,35 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2019 yaitu 75,8 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 19 kasus di tahun 2018 menjadi 18 kasus pada 2019 dan 17 kasus pada 2020 (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2020).

Angka Kematian Balita (AKB) berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup. Sebesar 25,0 % kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 disebabkan karena BBLR, sebab lain 41,0%, asfiksia 16,7%, kelainan bawaan 9,4%, pneumonia 3,3%, diare 2,2%, sepsis 1,6%, kelainan saluran cerna 0,5%, dan kelainan syaraf 0,3% (Dinkes Provinsi Jateng, 2020).

AKB pada tahun 2020 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 145 dari 23.825 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi

(AKB) sebesar 6,1 per 1.000 KH. Kematian neonatal terbanyak disebabkan karena BBLR (39%), asfiksia (18%), lain-lain (26%) dan yang paling sedikit disebabkan karena kelainan bawaan (17%) (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap

terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2010).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik Istika sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Riski Putri Husada antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny.V hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Riski Putri Husada. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi No. 1464 /MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan

penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity of Care (CoC) pada Ny.Y di Klinik Dharma Wahyu Agung”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y di Klinik Dharma Wahyu Agung?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Klinik Dharma Wahyu Agung.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Dharma Wahyu Agung
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Klinik Dharma Wahyu Agung
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Klinik Dharma Wahyu Agung
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Wilayah Kerja Klinik Dharma Wahyu Agung
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana di Wilayah Kerja Klinik Dharma Wahyu Agung

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif.

### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

### 3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

### 4. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Pengertian**

Suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe (2019); Walyani (2012)).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2020)

##### **2. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan**

Menurut Sulin (2016) menyatakan bahwa perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan, yaitu:

###### **a. Sistem Reproduksi**

###### **1) Uterus**

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.



## 2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan perubahan ini terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks

## 3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah relatif yang minimal.

## 4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwicks. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

### b. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya disebut Linea Nigra dan pada wajah dan leher terdapat Chloasma Gravidarum.

### c. Payudara

Awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan

pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat.

d. Sistem Metabolic

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  kg/minggu. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

e. Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

f. Sistem Respirasi

Frekuensi pernapasan mengalami perubahann saat kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen per menit akan bertmbah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

g. Traktus Urinari

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari ringga

panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

#### h. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar  $\pm 135\%$ . Tetapi, kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan.

#### i. Sistem Musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

### **3. Adaptasi Psikologis Trimester III**

Pada masa periode ini ibu hamil akan menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda persalinan. Ibu hamil juga akan merasa khawatir terhadap dirinya dan bayinya (Munthe, 2019).

### **4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III**

Ketidaknyamanan kehamilan menurut Irianti, dkk (2014), yaitu:

#### a. Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

b. Konstipasi

Terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Cara mengatasinya, tingkatkan konsumsi serat dan cairan. Misalnya : buah, sayur, minum air hangat ketika perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

c. Varises

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya hormone progesterone dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva atau rectum. Selain perubahan pada yang terjadi vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Cara mengatasinya tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengkonsumsi suplemen kalsium.

d. Wasir

Pengaruh peningkatan hormon progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemaroid. Cara mengatasinya dengan mengkonsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari.

e. Sesak nafas

Keluhan sesak nafas pada ibu hamil terjadi karena perubahan volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama hamil, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan pembesaran uterus akan mempengaruhi keadaan diafragma ibu dikarenakan tertekan oleh uterus. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu tidur miring ke kiri, mengurangi aktivitas yang berat, dan mengatur posisi duduk dengan punggung tegak.

f. Bengkak atau odema pada kaki

Bengkak pada kaki biasanya dikeluarkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.

g. Kram kaki

Kram kaki biasa dikeluarkan pada kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu yang disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring dan mengkonsumsi vitamin B, C, D, dan kalsium.

h. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada TM III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari) mengakibatkan terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Cara mengatasinya mandi air hangat, minum air hangat, dan lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.

i. Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah.

j. Heartburn

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar (heartburn) disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat diserna sehingga makanan relatif menumpuk. Cara mengatasi adalah memperbaiki pola hidup, misalnya menghindari makan tengah malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur.

## **5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III**

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Walyani (2012), yaitu:

a. Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi:

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat, protein, mineral, zat besi, dan vitamin

### 3) Personal hygiene

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2 kali sehari dan sering mengganti pakaian dalam agar tidak lembab.

### 4) Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yg harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

### 5) Eliminasi

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih.

### 6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat partus prematurus, ketuban pecah, serviks telah membuka.

### 7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

## 8) Senam

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

## 9) Pola istirahat

Wanita dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Ibu dianjurkan tidur pada malam hari selama  $\pm 8$  jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

## **6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III**

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut Menurut Sutanto & Fitriana (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

### a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.



b. Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

e. Pergerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

f. Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian**

Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan disebut persalinan. Proses ini ditandai dengan membuka

dan menipisnya serviks, dari janin turun kedalam jalan lahir (Munthe (2019); Purwoastuti (2015).

## 2. Tanda dan Gejala Inpartu

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), tanda dan gejala inpartu:

- a. Tanda kemungkinan persalinan nyeri pinggang yang samar dan menimbulkan rasa kram pada perut bagian bawah seperti saat menstruasi.
- b. Tanda awal persalinan kontraksi cenderung mempunyai panjang kekuatan dan frekuensi yang sama, kontraksi yang berlangsung singkat dan terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang. Aliran darah yang bernoda darah dari vagina dan rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil dari membran.
- c. Tanda positif persalinan kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya disebut “Sakit” atau “Sangat Kuat” dan terasa di daerah perut, pinggang, atau keduanya. Aliran cairan ketuban yang deras dari vagina dan leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

## 3. Kebutuhan Dasar Persalinan

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018), kebutuhan dasar persalinan yaitu:

### a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigenasi janin melalui plasenta.

### b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan.

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien.

d. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin.

e. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup.

f. Posisi dan Ambulasi

Ibu berhak memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, tetapi bidan juga harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

g. Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan.

h. Penjahitan Persalinan (Jika Diperlukan)

Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologi ibu bersalin, dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilisasi dan asuhan sayang ibu.

i. Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar

Mendapatkan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.

4. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Widiastini (2018), yaitu:

a. Tahapan persalinan kala I

Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Pembukaan serviks pada fase aktif dimulai dari 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase (periode akselerasi, periode dilatasi maksimal, periode deselerasi).

1) Perubahan fisiologis pada kala I yaitu tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur yang disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal, yang mengakibatkan suhu tubuh meningkat selama persalinan. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi sehingga terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal. Poliuri sering terjadi selama persalinan, motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan.

2) Perubahan psikologis pada kala I Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

b. Tahapan persalinan kala II

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

**Tabel 2.1 persalinan Kala II**

	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

1) Perubahan Fisiologis kala II

Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi. Jika menginginkan ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara saat persalinan dan proses kelahiran berlangsung.

2) Perubahan Psikologis kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira sampai 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perinium menonjol. Dengan his meneran yang terpinpin, maka akan lahir kepala dan diikuti oleh seluruh badan janin.

c. Tahapan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

### 1) Perubahan Fisiologis

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau bagian atas vagina.

### 2) Perubahan psikologis

Perubahan fisiologis pada kala III yaitu ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit serta menaruh perhatian terhadap plasenta.

### d. Tahapan persalinan kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan.

## **C. Konsep Dasar Nifas dan Menyusui**

### 1. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Astuti (2015); Munthe (2019)).

### 2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Munthe (2019), tahapan masa nifas ada 3, yaitu:

- 1) Puerperium dini (Immediate Puerperium): waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerpurium intermedial (Early Puerperium): waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote puerperium (Later Puerperium): waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

### 3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Saifudin dalam Walyani (2017), kebijakan program nasional masa nifas yaitu:

Tabel 2.2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi</li> <li>7. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi setelah lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil</li> </ol>
II	6 hari setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya demam</li> <li>3. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit</li> <li>5. Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.</li> </ol>
III	2 minggu setelah melahirkan	Sama seperti diatas 6-9 hari setelah persalinan

IV	6 minggu setelah persalinan	1. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit persalinan 2. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini
----	-----------------------------	---

Sumber: (Walyani, 2017)

#### 4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas, yaitu:

##### a. Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti meliputi:

- 1) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involisio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir TFU setinggi pusat beratnya 1000 gr, akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.
- 2) Lokea adalah cairan sekret yang besalah dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:
  - a) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dan meconium
  - b) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan
  - c) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan
  - d) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.
- 3) Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.



- 4) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
- 5) Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019).

b. Perubahan tanda-tanda vital menurut Rukiah, yaitu:

- 1) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 C, pasca melahirkan, suhu tabuh dapat naik kurang lebih 0,5 C. kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38 C, waspada terhadap infeksi post partum.
- 2) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.
- 3) Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah

normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.

4) Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16- 24x/menit.

Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

c. Perubahan sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler yaitu denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani, 2017).

d. Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai 15.000/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya

tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan (Walyani, 2017).

e. Perubahan sistem perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2017).

f. Perubahan gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlikan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani, 2017).

g. System endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsurangsur hilang (Walyani, 2017).

#### h. Sistem musculoskeletal

Sistem musculoskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio (Walyani, 2017).

#### i. Perubahan integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani, 2017).

#### j. Perubahan berat badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan atau penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran atau keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion atau ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula (Munthe, 2019).

### 5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2012), yaitu:

#### a. Periode taking in (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
- 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal

5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. Periode taking on atau taking hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
- 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh
- 3) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
- 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

c. Periode Letting Go

- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dalam hubungan sosial
- 3) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Munthe, 2019).

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Yanti & Sundawatin (2014), kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu:

a. Nutrisi dan cairan

Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayursayuran dan buah-

buah. Ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal, asupan cairan 2-3 liter / hari. Mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) setidaknya 40 hari pasca persalinan dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

b. Mobilisasi

Ibu harus istirahat karena lelah sehabis bersalin. Ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini dengan miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Segera setelah miring kanan dan kiri diperbolehkan duduk, dan apabila tidak pusing maka dianjurkan untuk latihan jalan-jalan. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

c. Eliminasi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadangkadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi otot sfingter ani selama proses persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Miksi disebut normal bila dapat BAK 3-4 jam pasca persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan tindakan sebagai berikut:

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat keran.
- 2) Mengompres air hangat di tepi atas simpisis.
- 3) Saat berendam dibak klien disuruh BAK, Buang air besar (BAB) harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan.

d. Kebersihan perineum

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya menggunakan air hangat yang telah dimasak, untuk kebersihan perineum dengan cebok setiap selesai BAB & BAK, kemudian ganti pembalut, cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh alat kelamin

e. Istirahat

Beristirahat yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan tidak dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang berat.

f. Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil 6-8 minggu. Secara fisik sudah aman apabila darah yang keluar sudah terhenti dan ibu dapat memasukkan 1-2 jari kedalam vagina apabila tidak nyeri maka aman untuk melakukan hubungan seksual.

g. Keluarga berencana

Kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang aman untuk ibu nifas adalah Mallo, pil progestin, suntik progestin, implant, AKDR.

## **D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian**

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatus adalah 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Muslihatun 2010); Tando (2016).

## 2. Tanda-Tanda Bayi Normal

Menurut Tando (2016), tanda-tanda bayi normal, yaitu:

- a. Berat badan 2.500 gram-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar kepala 33-35 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/m
- f. Pernafasan 40-60 x/m
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku panjang dan lemas
- j. Genetalia perempuan labia mayora menutupi labia minora, genetalia laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan



Tabel 2.3 Nilai APGAR Score Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis s

Sumber: (Tando, 2016)

Apabila nilai apgar 7-10 bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal, nilai 4-6 bayi mengalami asfiksia sedang, nilai 0-3 bayi mengalami asfiksia berat. Apabila ditemukan skor apgar dibawah 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi (Tando, 2016).

### 3. Manajemen Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2016), manajemen bayi baru lahir, yaitu:

#### a. Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- 1) Konduksi yaitu melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- 2) Konveksi yaitu pendinginan melalui udara disekitar bayi
- 3) Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- 4) Radiasi yaitu melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

#### b. Inisiasi menyusu dini

Manfaat inisiasi menyusu dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan di inkubator

menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur lebih baik. Bagi ibu inisiasi menyusui dini mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016).

c. Pengikatan tali pusat

Penanganan tali pusat dikamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat. Kemudian tali pusat dipotong pada  $\pm 1$  cm di distal tempat pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam (Prawirohardjo, 2016).

d. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengirangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo, 2016).

e. Pemberian vit k

Pemberian vit k baik secara intramuskular maupun oral terbukti menurunkan insiden kejadian PDVK. Pemberian vit k secara intramuskular 1 mg dan oral 3 kali 2 mg diberikan waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan (Prawirohardjo, 2016).

f. Pengukuran berat dan panjang lahir

Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstermitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

g. Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir menyebabkan hipotermia. Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas, karena itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas (Prawirohardjo, 2016).

4. Standar Asuhan Pelayanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

a. Kunjungan Neonatal hari ke-1 (KN 1) 6-48 jam

1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)

2) Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilaksanakan adalah:

- a) Jaga kehangatan bayi
- b) Berikan ASI eksklusif
- c) Cegah infeksi
- d) Rawat tali pusat

- b. Kunjungan Neonatal hari ke-2 (KN 2) 3-7 hari
  - 1) Jaga kehangatan bayi
  - 2) Berikan ASI eksklusif
  - 3) Cegah infeksi
  - 4) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan Neonatal hari ke-3 (KN 3) 8-28 hari
  - 1) Periksa ada tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
  - 2) Jaga kesehatan bayi
  - 3) Berikan ASI eksklusif
  - 4) Cegah infeksi
  - 5) Rawat tali pusat

5. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir menurut Wahyuni (2012), yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi

Asuhan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi yaitu pemberian ASI eksklusif. Bayi harus disusui segera mungkin setelah lahir, terutama dalam 1 jam pertama dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama selama kehidupannya.

b. Kebutuhan eliminasi

Bayi mengalami buang air kecil minimal 6x sehari tergantung cairan yang masuk kedalam tubuh bayi. Defekasi pertama pada bayi berwarna hijau kehitaman. Bayi defekasi minimal 4-6x perhari.

c. Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam per hari. Memberikan

suasana yang tenang dan tempat yang nyaman pada bayi bisa membuat tidur bayi terpenuhi.

d. Kebersihan kulit

Kulit bayi baru lahir biasanya tipis, lembut, dan sangat mudah menjadi trauma. Salah satu cara untuk menjaga kebersihan kulit bayi yaitu dengan memandikan bayi. Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda sampai minimal 6 jam dan disarankan 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi.

e. Kebutuhan keamanan

Pencegahan infeksi merupakan tindakan untuk melindungi keamanan pada bayi baru lahir. Wajib bagi orang tua untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

## **E. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **1. Keluarga Berencana**

a. Pengertian

Menurut Noviawati (2011), keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui:

- 1) Pendewasaan usia perkawinan (PUP)
- 2) Pengaturan kelahiran
- 3) Pembinaan kesehatan keluarga
- 4) Peningkatan kesejahteraan keluarga dan bahagia

b. Tujuan program KB

Menurut Handayani (2010), tujuan program KB adalah:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

## 2. Kontrasepsi

### a. Pengertian

Menurut Rusmini dkk (2017), kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

### b. Syarat Kontrasepsi

Menurut Handayani (2010), syarat kontrasepsi adalah:

- 1) Aman pemakaiannya dan dipercaya
- 2) Tidak ada efek samping yang merugikan
- 3) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- 4) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
- 5) Tidak memerlukan bantuan medis atau control yang ketat selama pemakaian
- 6) Cara penggunaan sederhana atau tidak rumit
- 7) Harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat
- 8) Dapat diterima oleh pasangan suami istri

### c. Efektifitas Kontrasepsi

Efektifitas kontrasepsi yang digunakan bergantung pada kesesuaian pengguna dengan intruksi. Perbedaan keberhasilan juga tergantung pada tipikal penggunaan (yang terkadang tidak konsisten) dan penggunaan sempurna yang mengikuti semua intruksi dengan benar dan tepat. (Nugraha dan Utama, 2014).

### d. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut Rusmini dkk (2017), macam-macam kontrasepsi adalah sebagai berikut:

1) Metode kontrasepsi sederhana ada 2, yaitu:

a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

(1)Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

(2)Pantang berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi (waktu dimana sel telur siap untuk dibuahi).

b) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

(1)Kondom

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

(2)Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutup serviks.

2) Metode kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal (pil, suntik dan implant)

### 3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau biasa disebut dengan Intra Uterin Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik.

### 4) Metode kontrasepsi mantap (Kontap)

Pada wanita: Tubektomi, pemotongan atau pengikatan saluran pembawa sel telur ke rahim

Pada pria: Vasektomi, mengikat atau memotong saluran mani.

## **F. Standar Asuhan Kebidanan dan Dasar Hukum Wewenang Bidan**

### 1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu:

#### a. Standar Pelayanan Umum

Standar 1: Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan:

- 1) Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
- 2) Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik
- 3) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda
- 4) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan



## b. Standar 2: Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan:

- 1) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
- 2) Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil atau bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan
- 3) Terlaksananya pencatatan dan pelaporan yang baik
- 4) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
- 5) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
- 6) Adanya kebijakan nasional atau setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
- 7) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
- 8) Bidan bekerjasama dengan kader atau tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat

- 9) Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
- 10) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
- 11) Pemerataan ibu hamil
- 12) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
- 13) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
- 14) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
- 15) Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf

c. Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya:

- 1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur
- 2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil

- 3) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
- 4) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
- 5) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

d. Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuannya:

- 1) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
- 2) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
- 3) Bidan juga harus mengenal kehamilan resti atau kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS atau infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas
- 4) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
- 5) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
- 6) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan

- 7) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan  
Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
  - 8) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan
- e. Standar Pelayanan 5: Palpasi Abdominal
- 1) Tujuannya: Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin
  - 2) Pernyataan standar: Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu
  - 3) Hasilnya: Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan
  - 4) Persyaratannya:
    - a) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
    - b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
    - c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
    - d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
    - e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
    - f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

f. Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

- 1) Tujuan: Menentukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung
- 2) Pernyataan standar: Ada pedoman pengelolaan anemia pada kehamilan
- 3) Bidan mampu:
  - a) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
  - b) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
  - c) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
  - d) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
  - e) Obat anti malaria (di daerah endemis malaria)
  - f) Obat cacing
  - g) Menggunakan KMS ibu hamil atau buku KIA, kartu ibu
  - h) Proses yang harus dilakukan bidan

Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. HB dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8% adalah anemia berat. Dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

g. Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

- 1) Tujuan: Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan

- 2) Pertanyaan standar: Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya
- 3) Hasilnya: Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia
- 4) Persyaratan: Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah
- 5) Bidan mampu: Mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali tanda-tanda preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan

h. Standar 8: Persalinan

1) Pernyataan standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.

2) Prasyarat:

- a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
- b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional atau setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
- c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
- d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia

- e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
- f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
- g) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
- h) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

i. Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

- 1) Tujuan: Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
- 2) Pertanyaan standar: Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung
- 3) Hasilnya:
  - a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan
  - b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
  - c) Berkurangnya kematian atau kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama

j. Standar 10: Persalinan Kala II yang aman

- 1) Tujuan: Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
- 2) Pernyataan standar: Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

3) Persyaratan:

- a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas atau ketuban pecah
- b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
- c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
- d) Perlengkapan alat yang cukup

k. Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

- 1) Tujuan: Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta
- 2) Pernyataan standar : Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

l. Standar 12: Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy

- 1) Tujuan: Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum
- 2) Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat jnin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomii dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum

m. Standar Pelayanan Masa Nifas

Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

- 1) Tujuan: Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi
- 2) Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan



kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan.

Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

n. Standar 14: Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan

- 1) Tujuan: Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, memulai pemberian IMD
- 2) Pernyataan standar: Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan

o. Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

- 1) Tujuan: Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif
- 2) Pernyataan standar: Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

p. Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

Standar 16: Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III

- 1) Tujuan: Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan
- 2) Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

q. Standar 17: Penanganan Kegawatan dan Eklamsia

- 1) Tujuan: Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia serta dan memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi
- 2) Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan atau memberikan pertolongan pertama

r. Standar 18: Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama

- 1) Tujuan: Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama atau macet
- 2) Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

s. Standar 19: Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor

- 1) Tujuan: untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor
- 2) Pernyataan standar: Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin atau bayinya

t. Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta

- 1) Tujuan: Mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total atau parsial
- 2) Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan

u. Standar 21: Penanganan Perdarahan Post Partum Primer

- 1) Tujuan: Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer atau atonia uteri
- 2) Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan

v. Standar 22: Penanganan Perdarahan Post Partum

- 1) Tujuan: Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu
- 2) Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya

w. Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis

- 1) Tujuan: Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat
- 2) Pernyataan standar: Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya

x. Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonaturum

- 1) Tujuan: Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonaturum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonaturum
- 2) Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

## 2. Dasar Hukum Wewenang Bidan

Menurut UU Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 19 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 (1) meliputi pelayanan masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pada pasal 18 (2) bidang berwenang melakukan tindakan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dan lakukan rujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas dan bimbingan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Jenis metode dalam asuhan Contunity of Care (CoC) yang digunakan adalah study penelaahan kasus (*Case Study*). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan secara komprehensif mulai dari hami, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### **B. Tempat dan Waktu**

Studi kasus ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Riski Putri pada tanggal 09 september sampai 08 januari 2023.

#### **C. Subyek**

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester III, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB oleh Ny.Y di Klinik Dharma Wahyu Agung

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Wawancara**

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informasi mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada infroman, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny.Y untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

## 2. Observasi

Observasi adalah pencatatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam penelitian kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan interaksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016).

Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu serta kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan partograf, catatan perkembangan kala I, kala II kala III kala IV, pada BBL dengan lembar observasi.
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan mekonium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

## 3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun, bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

#### 4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik pasien yang terdapat di dalam buku dokumentasi bidan dan di buku KIA (Lusiana, 2015).

Studi dokumentasi yang akan digunakan nantinya yaitu mempelajari hasil pemeriksaan yang telah dicatat di buku KIA pasien serta hasil laboratorium yang sudah dijalani pasien.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Tinjauan Kasus**

Pengkajian dilakukan pada:

Tanggal : 14 September 2022

Waktu : 11.00 WIB

#### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pertemuan 1**

##### **DATA SUBJEKTIF**

Nama	: Ny.Y	Nama Suami	: Tn. N
Umur	: 24 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku Bangsa	: Jawa	Suku Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Jambu		

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

-Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya

-Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari dan nyeri bagian punggung

##### **b. Riwayat kesehatan**

1) Penyakit atau kondisi yang pernah atau sedang diderita: Pasien mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC, HIV/AIDS dan hepatitis

2) Riwayat kesehatan sekarang: Ibu saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun

3) Riwayat penyakit dalam keluarga (menular maupun keturunan): pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC dan hepatitis

##### **c. Riwayat obstetric**

Menarche : 13 tahun

Lamanya : 7 hari

Siklus : Teratur

Dismenore : saat hari pertama

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari



d. Riwayat perkawinan

Pernikahan : Pertama (1)

Usia menikah: 16 tahun

Lama menikah: 12 tahun

e. Riwayat kehamilan

1) Ibu mengatakan ini adalah kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran

2) Ibu mengatakan periksa ANC di bidan 8x

f. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 06-03-2022

HPL : 11-12-2022

Usia kehamilan : 27+3 minggu

Riwayat ANC : 8x di bidan

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

h. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pola Makan dan Minum

-Ibu mengatakan makan sehari 3x porsi sedang dengan nasi, sayur dan lauk

-Ibu mengatakan minum air putih 5-8 gelas perhari

Pola Eliminasi

-Ibu mengatakan buang air kecil 5-7x perhari warna kekuningan dan tidak ada keluhan

-Ibu mengatakan buang air besar 1x perhari warna kecoklatan, lembek dan tidak ada keluhan

Personal Hygiene

-Ibu mengatakan mandi 2x sehari

-Keramas 3x seminggu

-Gosok gigi 2x sehari

-Ganti pakaian 2x sehari, celana dalam 2-3x sehari

Pola Istirahat/Tidur

-Ibu mengatakan tidur malam 7 jam dan ibu jarang tidur siang

Aktivitas

-Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti memasak, menyapu, bersih-bersih rumah dan mencuci pakaian.

i. Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, konsumsi obat-obatan terlarang dan minum alcohol.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik  
Kesadaran : compos mentis  
Tekanan darah : 120/80 mmHg  
Nadi : 85 x/m  
Respirasi : 21 x/m  
Suhu : 36,7°C  
BB sebelum hamil : 45 kg  
BB saat ini : 60 kg  
Tinggi Badan : 152 cm  
LILA : 24 cm

b. Status Present

Kepala : bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada luka  
Muka : simetris, tidak pucat dan tidak odema  
Mata : simetris, konjungtiva merah muda dan sclera putih  
Hidung : bersih, simetris dan tidak ada polip  
Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis dan tidak ada caries gigi  
Telinga : simetris dan tidak ada serum  
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid  
Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada  
Abdomen : tidak ada luka bekas operasi  
Genetalia : bersih dan tidak odema  
Punggung : tidak ada kelainan  
Anus : tidak dilakukan  
Ekstremitas atas : simetris, tidak odema dan tidak ada kelainan  
Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema dan tidak ada kelainan

c. Status obstetri

Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  pusat-px. Teraba bulat lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba punggung janin di bagian kanan ibu dan bagian-bagian terkecil di bagian kiri ibu

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : kepala belum masuk PAP (Konvergen)

TFU : 26 cm DJJ: 140 x/m

d. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,5 gr%

HIV : non reaktif

HBsAg : Negatif

Sifilis : non reaktif

Golda : B

GDS : 105

**ANALISA DATA (A)**

Ny. Y umur 24 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 27+3 minggu Janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala.

**PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 27+3 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2325 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilan

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Mengulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.

3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/Ibu mengerti

4. Memberikan ibu mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi serta pendonor darah.  
E/Ibu mengerti
5. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.  
E/Ibu mengerti
6. Memberikan KIE kepada ibu tentang perubahan — perubahan fisiologis pada trimester 3 seperti sering kencing, nyeri punggung, kram dikaki dan lainnya. Ibu memahami dan dapat mengulanginya sebagian. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
7. Mengajarkan ibu perawatan payudara dengan menggunakan minyak dan air hangat dan Ibu memahami dan dapat melakukannya. Ibu mengerti tentang penjelasan bidan.
8. Menjelaskan kepada mengenai keluhan yang ibu rasakan bahwa nyeri punggung yang ibu rasakan merupakan bagian dari perubahan fisiologis dimana Rahim ibu yang kian membesar seiring dengan membesarnya ukuran janin mengakibatkan pembuluh darah di sekitar panggul dan punggung menjadi tertekan hingga menciptakan rasa nyeri yang berkelanjutan, untuk mengatasinya maka untuk mengompres punggung ibu menggunakan air dingin dan air hangat. Air dingin untuk meredakan nyeri dan air hangat melancarkan sirkulasi peredaran darah. Selain itu juga dengan melakukan yoga kehamilan untuk keluhan nyeri punggung dengan mengirimkan ibu video pelaksanaan yoga yang diterapkan oleh ibu di rumah secara mandiri dan dibimbing oleh mahasiswa melalui online.  
E/Ibu mengerti dan akan melakukannya.
9. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.

## **CATATAN PERKEMBANGAN**

### **PERTEMUAN KE 2**

#### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu hanya ingin melakukan pemeriksaan kehamilan untuk memastikan kehamilannya berjalan normal.

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **a. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: compos mentis
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 85 x/m
Respirasi	: 21 x/m
Suhu	: 36,7°C
BB sebelum hamil	: 45 kg
BB saat ini	: 60 kg
Tinggi Badan	: 152 cm
LILA	: 24 cm

##### **b. Status Present**

Kepala	: bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada luka
Muka	: simetris, tidak pucat dan tidak odema
Mata	: simetris, konjungtiva merah muda dan sclera putih
Hidung	: bersih, simetris dan tidak ada polip
Mulut	: bibir lembab, tidak ada stomatitis dan tidak ada caries gigi
Telinga	: simetris dan tidak ada serum
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
Dada	: simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	: tidak ada luka bekas operasi
Genetalia	: bersih dan tidak odema
Punggung	: tidak ada kelainan
Anus	: tidak dilakukan
Ekstremitas atas	: simetris, tidak odema dan tidak ada kelainan
Ekstremitas bawah	: simetris, tidak odema dan tidak ada kelainan

c. Status obstetri

Leopold I : TFU 3 Jari dibawah PX. Teraba bulat lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba punggung janin di bagian kanan ibu dan bagian-bagian terkecil di bagian kiri ibu

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : kepala suda masuk PAP (divergen)

TFU : 32 cm DJJ: 140 x/m

d. Pemeriksaan Penunjang

Hb :11,5 gr%

HIV : non reaktif

HBsAg : Negatif

Sifilis : non reaktif

Golda : B

GDS : 105

**ANALISA DATA (A)**

Ny. Y umur 24 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu Janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala.

**PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 38 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul.

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Mengulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.

3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/Ibu mengerti

4. Memberikan ibu mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi serta pendonor darah.  
E/Ibu mengerti
5. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.  
E/Ibu mengerti
6. Memberikan KIE kepada ibu tentang perubahan — perubahan fisiologis pada trimester 3 seperti sering kencing, nyeri punggung, kram dikaki dan lainnya. Ibu memahami dan dapat mengulanginya sebagian. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
7. Mengajarkan ibu perawatan payudara dengan menggunakan minyak dan air hangat dan Ibu memahami dan dapat melakukannya. Ibu mengerti tentang penjelasan bidan.
8. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.

## **DOKUMENTASI PENGKAJIAN INTRANATAL CARE**

No Register :

Tanggal/waktu: 10-12-2022/Pukul 04.00

### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

#### **A. BIODATA**

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 24 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: jambu		





2. Istirahat dan tidur

- Malam : 2 jam
- Siang : ± 1 jam/ hari
- Masalah : Tidak ada

3. Personal hygiene terakhir

- Mandi : Sore 1 kali
- Gosok gigi : Jam 03.00 sebelum berangkat
- Ganti pakaian : Jam 03.00 sebelum berangkat

4. Aktivitas seksual

- Kapan hubungan seksual terakhir : 3 hari yang lalu
- Keluhan : Tidak ada

5. Eliminasi

a. BAK

- Terakhir kali BAK : 03.00 WIB
- Banyaknya : Banyak
- Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- Terakhir kali BAB : 19.00 WIB
- Keluhan : Tidak ada

## F. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita : tidak ada

2. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada      DM: Tidak ada      Asthma: Tidak ada      Lain-lain:

Tidak ada

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

- Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada
- Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada
- Merokok : Tidak

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : belum pernah menggunakan KB

Rencana KB yang akan digunakan : Suntik 3 Bulan

## G. RIWAYAT SOSIAL

Kehamilan ini di inginkan atau di rencanakan : Ya

Status perkawinan : Menikah                      nikah ke : 1      lamanya : 1 tahun

Pengambilan keputusan dalam keluarga                      : Suami

Pendamping persalinan    : Suami

Dukungan keluarga : Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung kehamilannya dan sering mengantarnya periksa hamil

Pendonor darah    : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Menurut pengakuan ibu selama ini hubungannya dengan suami baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain: menurut pengakuan ibu baik

Rencana persalinan : Normal

## II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum: Baik      Kesadaran: Compos mentis      Status emosional: Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg                      Nadi : 82 x/menit, regullar

Respirasi                      : 20x/menit, regullar                      Suhu : 36,8<sup>o</sup>C

3. Pemeriksaan fisik

- Muka

Inspeksi

✓ Oedema                      : Tidak ada

✓ Pucat atau tidak                      : Tidak pucat

Palpasi

Oedema    : Tidak ada

- Mata

Inspeksi

✓ Konjungtiva                      : Merah muda                      Kebersihan : Bersih

✓ Sklera    : Putih

- Bibir

Inspeksi

✓ Pucat    : Tidak pucat

✓ Stomatitis    : Tidak ada

- Dada

Payudara

Inspeksi

- ✓ Bentuk : Simetris
- ✓ Kebersihan : Bersih
- ✓ Benjolan : Tidak ada
- ✓ Puting susu : Menonjol
- ✓ Hyperpigmentasi : Ada
- ✓ Retraksi : Tidak ada
- ✓ Lecet : Tidak ada

Palpasi

- ✓ Benjolan : Tidak ada
- ✓ Colostrum : Sudah keluar Kebersihan : Bersih
- ✓ Pembesaran KGB axila : Tidak ada

- Abdomen

Inspeksi

- ✓ Bentuk perut : Membesar sesuai usia kehamilan
- ✓ Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
- ✓ Striae : Ada
- ✓ Hyperpigmentasi : Tidak ada

Palpasi

- ✓ TFU : 31 cm
- ✓ Leopold I : teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong
- ✓ Leopold II : Kiri : Teraba tahanan, keras memanjang  
Kanan : Teraba bagian – bagian kecil janin
- ✓ Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan
- ✓ Leopold IV : Divergen
- ✓ Pelimaan : 1/5
- ✓ TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram
- ✓ Penilaian His

Frekuensi: 3 kali/10 menit, Interval His: 2 menit, Durasi His: 25 detik, intensitas kuat.

Auskultasi

DJJ : 142 x/menit

Regularitas: regular

- Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

✓ Oedema : Tidak ada

✓ Kuku : Bersih, Pendek

Palpasi

✓ Oedema : Tidak ada

✓ Capillary refill : Kembali < 2 detik

Ekstremitas bawah

Inspeksi

✓ Bentuk : Simetris

✓ Oedema : Tidak ada

✓ Varises : Tidak ada

Palpasi

✓ Oedema : Tidak ada

✓ Capillary refill : Kembali < 2 detik

✓ Varises : Tidak ada

Perkusi

✓ Reflek patella : Positif

- Genetalia

Inspeksi

✓ Oedema : Tidak ada

✓ Varises : Tidak ada

✓ Pembesaran kelenjar bartolin : Tidak ada

✓ Pengeluaran : Lendir bercampur darah

✓ Tanda infeksi : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

✓ Vulva vagina : Tidak ada kelainan

✓ Portio : Tebal, lunak

✓ Pembukaan serviks : 5 cm

✓ Keadaan ketuban : Utuh

✓ Presentasi : Belakang kepala

- ✓ Denominator : UUK kanan depan
- ✓ Molage : 0
- ✓ Turunana bagian terendah : Hodge II
- ✓ Bagian bagian yang menyertai : tidak ada

- Anus

Inspeksi

- ✓ Haemoroid : Tidak ada

4. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb : 11,2 gr%

Urine : Protein : Negatif

Glukosa : 102

### III. ANALISA DATA (A)

Ny. Y umur 24 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu 5 hari inpartu kala 1 fase aktif.

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase aktif, pembukaan 5 cm.
- 2) Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu baik emosional dan psikososial untuk kesejahteraan janin yang di kandungnya dalam melakukan persalinan yang akan datang. Keluarga mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
- 3) Mempersiapkan alat – alat yang diperlukan dalam persalinan seperti peralatan untuk penolong ibu dan bayi, Adapun untuk penolong diantaranya adalah partus set, APD dll. Peralatan untuk ibu diantaranya adalah baju ibu, kain, dll. Serta peralatan untuk bayi adalah pakaian bayi, alat bedong dll. Peralatan penolong ibu dan bayi sudah disiapkan.
- 4) Mencegah pembengkakan pada vagina dengan cara meminta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaannya lengkap atau sebelum ada instruksi dari bidan. Ibu mengerti dan berjanji tidak akan meneran sebelum pembukaan lengkap.

- 5) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih atau teh manis dan makan makanan ringan seperti roti atau biskuit agar ibu mempunyai tambahan tenaga pada saat persalinan. Ibu meminum air putih.
- 6) Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.
- 7) Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara:
  - ✓ Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lalu hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.
  - ✓ Kemudian posisikan dagu di atas dada dan di tarik pergelangan kaki ke arah dada, mata di buka dan melihat ke perut, gigi bertemu gigi dan tidak bersuara
  - ✓ Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
  - ✓ Hindari mengangkat bokong saat meneran.

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya saat pembukan lengkap

  - ✓ Bernafas seperti kepedasan (sehad)

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya
- 8) Mengobservasi kala I persalinan dengan cara melalui kesejahteraan ibu yaitu pemeriksaan nadi dan his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pemeriksaan tekanan darah tiap 4 jam. Menilai kesejahteraan janin dengan cara memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit sekali serta menilai kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan penurunan kepala tiap 4 jam atau apabila ada indikasi lain. Hasil observasi persalinan kala 1 terdapat pada partograf.

Jam	TTV	PPV	HIS dan DJJ	VT
06.00 WIB	TD: 120 mmHg N: 80x/m R: 22x/m S: 36,7	Lendir darah(+) Ketuban (-)	3x10'40"	Pemeriksaan dalam: Servik : Lunak, tipis Pembukaan: 5 cm Efficement : 50% KK (-) Presentasi : Kepala Moulage: tidak ada Penurunan : HII Diagnosa : Ny. Y G1P1A0 usia kehamilan 39 minggu Letak memanjang, PUKI,

				Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif .
10.00	N : 90x/m RR: 28x/m	Lendir darah (+) Ketuban (-)	5x10'45''	ibu merasakan ingin BAB, pemeriksaan dalam dengan hasil : pembukaan: 10 cm, efficement 100%, KK (-), presentasi kepala, , Moulage (0), H III, Lendir darah (+)

## KALA II

Hari/tanggal : Minggu 11-12-2022

jam : 10.00 WIB

### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengatakan mengaku mulas yang semakin lama semakin sering dan semakin kuat, dan mengatakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB.

### II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

#### 1. Keadaan umum

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Status emosi : Stabil

#### 2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 120/90
- Nadi : 88 x/menit
- Respirasi : 20 x/menit
- Suhu : 36,8 °C

#### 3. HIS

- Intensitas : kuat
- Frekuensi : 5x/10 menit
- Interval : 1 menit
- Durasi : 45 detik, teratur

4. DJJ

- Frekuensi : 140 kali/menit ,regular

5. Pemeriksaan luar abdomen

- Perilmaaan : 0/5
- Vesika urinaria : kosong

6. Pemeriksaan dalam

- Vulva /vagina : Tidak ada kelainan
- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan serviks : 10 cm
- Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 09.50 WIB
- Presentasi : Belakang kepala
- Denominator : UUK kanan depan
- Molage : 0
- Turunan bagian yang terendah: Hodge IV
- Bagian lain yang teraba : Tidak ada

### III. ANALISA DATA (A)

Ny. Y umur 24 tahun G1P 0A0 sia kehamilan 39 minggu 1 hari inpartu kala II

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:
  - a. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
  - b. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad ssudah disiapkan.
  - c. Menganjurkan ibu untuk meneran jika merasa mulas dengan cara kepala diangkat melihat ke arah perut dan kedua tangan memegang pergelangan kaki untuk ditarik kearah dada serta tidak mengangkat bokong. Ibu mengerti dan ibu meneran dengan baik.



- d. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum jika ibu tidak ada mulas. Ibu ingin minum teh manis.
- e. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi untuk menghemat tenaga ibu agar tidak kelelahan. Ibu mengerti dan mengedan hanya jika ada kontraksi.
- f. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasat stanam untuk melindungi perineum agar tidak ruptur dengan dilapisi kain bersih sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan. Stanam dilakukan.
- g. Setelah kepala lahir, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat dengan tangan kanan, sambil tangan kiri menahan dagu ketika bayi melakukan putaran paksi luar. Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.
- h. Meletakkan tangan biparietal kemudian mengarahkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur untuk menyanggah kepala, menyusuri lengan siku, lanjut ke bokong tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki dan meletakkan bayi diatas perut ibu sambil dikeringkan dan melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir normal dan menangis spontan
- i. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 10.00 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

### **KALA III**

Hari/tanggal : Minggu 11-12-2022

Jam : 10.15 WIB

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

Keluhan : Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh masih merasa mulas serta lemas.

#### **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

##### 1. Keadaan umum

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Status emosi : Stabil

## 2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 80 ×/menit
- Respirasi : 20 ×/menit
- Suhu : 36,5 ° C

## 3. Abdomen

- Tinggi fundus : Sepusat
- Kontraksi : Baik
- Bayi ke – 2 : Tidak ada
- Keadaan kandung kemih : Kosong

## 4. Tanda tanda pelepasan plasenta

- Tali pusat memanjang : Tidak Ada
- Uterus membulat : Tidak Ada
- Semburan darah tiba - tiba : Tidak Ada

### **III. ANALISA DATA (A)**

Ny. Y umur 24 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III

### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan saat ini akan melahirkan plasenta. Ibu dan keluarga terlihat senang mendengarnya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin sebanyak 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar untuk mengurangi perdarahan dan mempercepat lahirnya plasenta, oksitosin sudah di suntikan pukul 10.02 WIB atas persetujuan ibu.
3. Melakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem, sekitar 2-3 cm dari umbilikus bayi lalu melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama. Kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong.
4. Memindahkan klem 5cm didepan vulva. Klem sudah dipindahkan
5. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis untuk menahan secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Tangan kiri diatas symphysis dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Terdapat tanda pelepasan plasenta.

6. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat yaitu tali pusat memanjang ketika diregangkan, uterus membulat, ada semburan darah yang tiba – tiba. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali, memindahkan klem dengan cara mengurutkan tali pusat sehingga berjarak  $\pm 5$  cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri ke atas simpisis untuk menahan uterus kearah ibu sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah atas dan sejajar. Langkah sudah dilakukan
7. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta telah lahir lengkap pukul 10.15 WIB.
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik. Uterus teraba bulat dan keras.
9. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, dan memberitahu ibu apabila teraba ada bagian yang keras maka kontraksi baik dan apabila kontraksi lembek maka ibu harus melakukan massase sampai kembali keras. Ibu mengerti dan melakukan massase fundus uteri.
10. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap

#### **KALA IV**

Hari/tanggal : Minggu 11-12-2022

Jam : 10.20 WIB

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

Keluhan : Ibu mengeluh masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

#### **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

##### 1. Keadaan umum

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Sataus emosi : Stabil

##### 2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 80x/menit
- Respirasi : 20x/menit
- Suhu : 36,7<sup>0</sup> C

3. TFU : 1 jari di bawah pusat
4. Keadaan vesika urinaria : Kosong
5. Jumlah pendarahan :  $\pm 100$  cc
6. Luka Perineum : Ada , grade : 2

### **III. ANALISA DATA (A)**

Ny. Y umur 24 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala IV

### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan plasenta telah lahir lengkap namun ada robekan perineum derajat 2 yaitu mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Ibu dan terlihat tenang menghadapinya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pejahitan perineum untuk mencegah terjadinya perdarahan, mempersiapkan alat untuk menjahit, menyuntikan anastesi di daerah sekitar luka dan menjahit perineum dengan teknik jelujur. Penjahitan dilakukan sebanyak 6 jahitan luar dan dalam.
3. Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT, memakaikan pembalut dan kain serta mengganti baju ibu dan membersihkan tempat tidur agar ibu nyaman. Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
4. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Mengajurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan. Ibu makan roti dan minum air mineral.
6. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan BAK apabila ada rangsangan.
7. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kala IV yaitu : Sakit kepala yang hebat, Demam tinggi, Keluar darah hebat dari jalan lahir, kontraksi lembek, dan pandangan mata kabur. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, mengajurkan ibu untuk memanggil bidan jaga. Ibu mengerti dan akan segera memanggil bidan jika merasakan salah satu tanda bahaya tersebut.
8. Melakukan pemantauan kala IV seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi, tinggi fundus, keadaan kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil terlampir di partograf.

9. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan. Alat sudah di cuci dan disterilkan.
10. Melengkapi partograf. Hasil terlampir di partograf halaman ke 2.
11. Melakukan pendokumentasian

### Tabel Observasi Kala IV

15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke kedua

Jam Ke -	Waktu	TD (mmhg)	Nadi (x/m)	R (x/m)	S ( <sup>0</sup> C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.20	120/80	78	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	10.35	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	10.45	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	11.00	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
2	11.30	120/80	80	22	36,3	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	12.00	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal

## PENDOKUMENTASIAN

### BAYI BARU LAHIR

No Register : Tgl/waktu : 11-12-2022/ 13.15

#### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

##### A. Biodata Bayi

1. Nama bayi : Bayi Ny. Y
2. Tanggal/hari/jam lahir : 11 Desember 2022 / Minggu / 13.15
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Berat badan sekarang : 3200 gram
5. Panjang badan sekarang : 50 cm

##### B. Identitas Orang Tua

- |                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| Nama klien : Ny. Y | Nama Suami : Tn. S     |
| Umur : 24 tahun    | Umur : 25 tahun        |
| Suku bangsa : Jawa | Suku bangsa : Jawa     |
| Agama : Islam      | Agama : Islam          |
| Pendidikan : SMA   | Pendidikan : SMA       |
| Pekerjaan : IRT    | Pekerjaan : Wiraswasta |
| Gol.Darah : O      | Gol.Darah : O          |
| Alamat : jambu     |                        |

### **C. Riwayat Persalinan Sekarang**

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik DWA
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 3200 gram  
PB Lahir : 50 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan  
Warna : Jernih
- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik  
Lilitan : Tidak Ada

### **D. Keadaan Bayi Baru Lahir**

- 1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- 3. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 4. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 5. Pemberian O<sub>2</sub> : Tidak dilakukan
- 6. Keadaan umum : Baik
  - Pernafasan
    - a. Spontan/Tidak : Spontan
    - b. Frekuensi : 46 kali/menit
    - c. Teratur / Tidak : Teratur
    - d. Bunyi Nafas : Bersih
    - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
      - Nadi : 140 kali/menit
      - Suhu : 36,8°C
      - Warna kulit : Kemerahan
      - Tonus otot : kuat

### **E. Intake Cairan**

- 1. ASI : Iya on demand
- 2. PASI : Tidak diberikan
- 3. INFUS : Tidak diberikan

## **F. Eliminasi**

- 1. BAK : Frekuensi : Belum BAK
- 2. BAB : Frekuensi : Belum BAB
- Warna : Kekuningan
- Konsistensi : Lunak

## **G. Istirahat/Tidur**

- Lama setiap kali tidur : Tidur 1 jam/usia 1 jam
- Gangguan tidur : Belum ada

## **H. Psikososial**

- Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik
- Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 140x/menit
- Respirasi : 46x/menit
- Suhu : 36,8C
- Warna kulit : Kemerahan

### 2. Pemeriksian Fisik

#### A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran lingkaran kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – ocipitalis : 34 cm
  - ✓ Cicumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

B. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

C. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada
- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

D. Mulut

- a. Warna bibir : Merah muda
- b. Palatum : Ada
- c. Lidah : Merah muda
- d. Gusi : Merah muda
- e. Kelainan : Tidak ada
- f. Refleks sucking : Positif (+)
- g. Refleks rooting : Positif (+)
- h. Refleks swallowing : Positif (+)

E. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- c. Kebersihan : Bersih
- d. Kelainan : Tidak ada

F. Leher

- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- c. Pergerakan : Aktif
- d. Kelainan : Tidak ada
- e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)



G. Dada

- a. Bentuk dada : Simetris
- b. Lingkar dada : 34 cm
- c. Tonjolan puting : Menonjol
- d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
- e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

H. Abdomen

- a. Bising usus : Tidak ada
- b. Pembesaran hepar : Tidak ada
- c. Keadaan tali pusat : Baik
- d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- f. Kelainan : Tidak ada

I. Ekstremitas atas

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- c. Refleks graps : positif (+)
- d. Refleks morrow : positif (+)
- e. Kelainan : Tidak ada

J. Ekstremitas bawah

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- c. Refleks babynski : positif (+)
- d. Kelainan : Tidak ada

K. Genetalia

LAKI LAKI

- Testis : Ada
- Lubang uretra : Ada
- Kelainan : Tidak ada kelainan

L. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

M. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

1. Darah : Tidak dilakukan
2. Urine : Tidak dilakukan
3. Feses : Tidak dilakukan
4. Rh : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

**III. ANALISIS DATA (A)**

Bayi Ny. Y usia 1 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

**IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaganya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.

6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :

- Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
- Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
- Kejang
- Badan bayi kuning
- Tali pusat kemerahan
- Demam
- Mata bayi bernanah
- Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberikan Vit K untuk mencegah predarahan dan juga mengoleskan salep mata

8. Mendokumentasikan tindakan

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **POST NATAL CARE**

No Register :

Tgl/waktu : 11-12-2022/16.00

Kunjungan : Pertama KF1

## **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

### **A. Biodata**

Nama klien : Ny. Y

Nama Suami : Tn. S

Umur : 24 tahun

Umur : 59 tahun

Suku bangsa : Jawa

Suku bangsa : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Gol.Darah : O

Gol.Darah : O

Alamat : Jambu

## **B. Keluhan**

Ibu mengaku senang telah melahirkan anak keduanya dengan sehat dan lengkap

## **C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

### 1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu 5 hari  
Penyulit : Tidak ada penyulit

### 2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam  
Kala II : 30 menit  
Kala III : ± 10 menit  
Kala IV : 2 jam  
Penyulit : Tidak ada Penyulit

## **D. Aktivitas Sehari-hari**

### 1. Diet

- **Kebutuhan Nutrisi**

- a. Pola makan : 2x/ 6 jam
  - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
  - c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi rames, nasi padang
  - d. Makanan yang dipantang : Tidak ada
  - e. Perubahan pola makan : Tidak ada
  - f. Alergi : Tidak Ada
- **Kebutuhan Hidrasi**
  - a. Minum dalam sehari : ± 6 gelas/ 6 jam
  - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih, minum kemasan rasa jeruk

### 2. Istirahat dan Tidur

- a. Tidur siang : Belum
- b. Tidur malam : Belum
- c. Masalah : Baru saja melahirkan

### 3. Personal Hygiene

- a. Mandi : Belum
- b. Gosok gigi : Belum
- c. Ganti pembalut : 2x /6 jam
- d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut

- e. Ganti pakaian dalam : 1x/ 6 jam
- f. Ganti pakaian : 1x/ 6 jam
- 4. Pola seksual
  - a. Rencana hubungan seksual : Belum di tanyakan
  - b. Alasan : -
- 5. Data Eliminasi
  - a. BAK : 1x/ 6 jam
  - Banyaknya : Banyak
  - Masalah : tidak ada
  - b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB
  - Konsistensi : -
  - Masalah : Tidak ada
- 6. Perilaku Kesehatan
  - a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
  - b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
  - c. Obat – obatan terlarang : Tidak
  - d. Alkohol : Tidak
  - e. Merokok : Tidak
- 7. Aktivitas dan Mobilisasi
  - Aktivitas yang sudah dilakukan : Berjalan ke kamar mandi untuk BAK, dan menyusui bayinya
  - Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk

#### **E. Keadaan Psikologis dan Sosial**

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- 5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- 6. Keadaan spiritual : Baik

7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya

8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

## II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

2. Denyut nadi : 82 x/ menit

3. Suhu : 36,6<sup>0</sup> C

4. Pernafasan : 19 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada

Keadaan rambut : Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Hiperpigmentasi : Ada

b. Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Ada

Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

b. Palpasi

TFU : 2 jari di bawah pusat

Diastasis Rekti : Tidak dilakukan

Konsistensi uterus : Baik, keras

10. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada

Capillary refill : Kembali < 2 detik

11. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflex patella	: (+)/(+)
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
Tanda Homan	: Tidak dilakukan

#### 12. Genetalia

Inspeksi	
Benjolan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Palpasi	
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Luka perinieum	: Ada, grade 2, bersih
Pengeluaran	: Lochea rubra

#### 13. Anus

Haemorroid	: Tidak ada
D. Pemeriksaan Laboratorium	: Tidak dilakukan

## II. ANALISA DATA (A)

Ny. Y umur 24 tahun P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> post partum 6 jam dalam keadaan baik

## III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang ibu alami sekarang adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang 3x/hari dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum minimal 3 liter perhari. Ibu mengerti, dapat menyebutkan kembali serta berjanji akan melakukannya.



4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan luka perineum. Ibu belum mengetahui cara perawatan luka perineum.
5. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.

Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

6. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan payudara. Ibu belum mengetahui cara perawatan payudara.
7. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
8. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar.  
Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar
9. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas. Tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu belum terlalu tahu tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir.
11. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas, yaitu :
  - Perdarahan yang banyak dan bau menyengat pada jalan lahir
  - Bengkak, kemerahan dan nyeri pada payudara.
  - Demam tinggi atau mengigil
  - Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur

Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan kebidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.

12. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu : 24-12-2022/10.00

Kunjungan : Kedua KF2

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

##### **A. Biodata**

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 24 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jambu		

**B. Keluhan** : Tidak ada keluhan

##### **C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

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

Umur Kehamilan : 39 minggu 5 hari  
Penyulit : Tidak ada penyulit

###### **2. Riwayat Persalinan**

Kala I : 7 jam  
Kala II : 30 menit  
Kala III : ± 10 menit  
Kala IV : 2 jam  
Penyulit : Tidak ada Penyulit

## **i. Aktivitas Sehari-hari**

### **1. Diet**

- **Kebutuhan Nutrisi**
  - a. Pola makan : 3x/ hari
  - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
  - c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
  - d. Makanan yang dipanggang : Tidak ada
  - e. Perubahan pola makan : Tidak ada
  - f. Alergi : Tidak Ada
- **Kebutuhan Hidrasi**
  - a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
  - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih

### **2. Istirahat dan Tidur**

- a. Tidur siang : 1 jam
- b. Tidur malam : 7 jam terbangun
- c. Masalah : Anak sering terbangun

### **3. Personal Hygiene**

- a. Mandi : 2x/hari
- b. Gosok gigi : 2x/hari
- c. Ganti pembalut : 4x /hari
- d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
- e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
- f. Ganti pakaian : 2x/ hari

### **4. Pola seksual**

- a. Rencana hubungan seksual : Belum
- b. Alasan : masih masa nifas

### **5. Data Eliminasi**

- c. BAK : 5x/ hari
- Banyaknya : Banyak
- Masalah : tidak ada
- d. BAB : 1x/hari
- Konsistensi : -
- Masalah : Tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- c. Obat – obatan terlarang : Tidak
- d. Alkohol : Tidak
- e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian

Mobilisasi : Berjalan

**ii. Keadaan Psikologis dan Sosial**

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- 5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- 6. Keadaan spiritual : Baik
- 7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- 8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

**1. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

- 1. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- 2. Denyut nadi : 91 x/ menit
- 3. Suhu : 36,8 °C
- 4. Pernafasan : 18 x/ menit

### C. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih  
Palpasi : Benjolan : Tidak ada Keadaan rambut : Tidak rontok

#### 2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak  
Palpasi : Oedema : Tidak

#### 3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih  
Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

#### 4. Hidung

Kebersihan : Bersih  
Polip : Tidak ada  
Kelainan : Tidak ada

#### 5. Telinga

Simetris : Simetris  
Kebersihan : Bersih  
Kelainan : Tidak ada

#### 6. Mulut

Warna : Merah muda  
Lidah : Merah muda  
Warna gigi : Putih bersih

#### 7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada  
Pembengkakan KGB : Tidak ada  
Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

#### 8. Dada

##### Payudara

##### a. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris  
Benjolan : Tidak ada  
Hiperpigmentasi : Ada

- b. Palpasi
  - Benjolan : Tidak ada
  - Putting susu : Menonjol
  - ASI : ASI keluar
  - Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

- Bentuk perut : Simetris
- Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
- Striae : Tidak ada
- Hyperpigmentasi : Tidak ada

b. Palpasi

- TFU : Pertengahan pusat-shympisis
- Diastasis Rekti : 2/5
- Konsistensi uterus : Baik, keras

10. Ekstremitas atas

- Oedema : Tidak ada
- Capillary refill : Kembali < 2 detik

11. Ekstremitas bawah

- Bentuk : Simetris
- Oedema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Reflex patella : (+)/(+)
- Capillary refill : Kembali < 2 detik
- Tanda Homan : negatif

12. Genetalia

Inspeksi

- Benjolan : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada

Palpasi

- Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada  
Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada  
Luka perineum : Bersih, kering  
Pengeluaran : Lochea Sanguinolenta (merah bercampur lendir)

13. Anus

Haemorroid : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

**6. ANALISA DATA (A)**

Ny. Y umur 24 tahun P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> post partum 7 hari

**7. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Menganjurka ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar prosuksi ASI
5. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan

jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya

6. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
7. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.

Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

8. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.



## PENDOKUMENTASIAN

### POST NATAL CARE

No Register : 2023/10.00 Tgl/waktu pemeriksaan : 14-01-

Kunjungan : Kedua KF3

#### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

##### A. Biodata

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. AN
Umur	: 24 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jambu		

**B. Keluhan** : Tidak ada keluhan

##### C. Riwayat Kehamilan Sekarang

###### 1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu 5 hari  
Penyulit : Tidak ada penyulit

###### 2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam  
Kala II : 30 menit  
Kala III : ± 10 menit  
Kala IV : 2 jam  
Penyulit : Tidak ada Penyulit

##### D. Aktivitas Sehari-hari

###### 1. Diet

- Kebutuhan Nutrisi
  - a. Pola makan : 3x/ hari
  - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
  - c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan

- d. Makanan yang dipanggang : Tidak ada
- e. Perubahan pola makan : Tidak ada
- f. Alergi : Tidak Ada
- Kebutuhan Hidrasi
  - a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
  - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih
- 2. Istirahat dan Tidur
  - a. Tidur siang : 1 jam
  - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
  - c. Masalah : Anak sering terbangun
- 3. Personal Hygiene
  - a. Mandi : 2x/hari
  - b. Gosok gigi : 2x/hari
  - c. Ganti pembalut : 4x /hari
  - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
  - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
  - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
- 4. Pola seksual
  - a. Rencana hubungan seksual : Belum
  - b. Alasan : masih masa nifas
- 5. Data Eliminasi
  - e. BAK : 5x/ hari
  - Banyaknya : Banyak
  - Masalah : tidak ada
  - f. BAB : 1x/hari
  - Konsistensi : -
  - Masalah : Tidak ada
- 6. Perilaku Kesehatan
  - a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
  - b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
  - c. Obat – obatan terlarang : Tidak
  - d. Alkohol : Tidak
  - e. Merokok : Tidak

7. **Aktivitas dan Mobilisasi**

Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian

Mobilisasi : Berjalan, memasak

**E. Keadaan Psikologis dan Sosial**

1. Keadaan psikologis : Baik
2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
6. Keadaan spiritual : Baik
7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

**II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status

Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/90 mmHg

2. Denyut nadi : 90 x/ menit

3. Suhu : 36,9 °C

4. Pernafasan : 10 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada

Keadaan rambut : Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata
  - Simetris : Simetris Sklera : Putih
  - Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada
4. Hidung
  - Kebersihan : Bersih
  - Polip : Tidak ada
  - Kelainan : Tidak ada
5. Telinga
  - Simetris : Simetris
  - Kebersihan : Bersih
  - Kelainan : Tidak ada
6. Mulut
  - Warna : Merah muda
  - Lidah : Merah muda
  - Warna gigi : Putih bersih
7. Leher
  - Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
  - Pembengkakan KGB : Tidak ada
  - Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada
8. Dada
  - Payudara
    - a. Inspeksi
      - Simetris/ Tidak : Simetris
      - Benjolan : Tidak ada
      - Hiperpigmentasi : Ada
    - b. Palpasi
      - Benjolan : Tidak ada
      - Putting susu : Menonjol
      - ASI : ASI keluar
      - Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen
  - a. Inspeksi
    - Bentuk perut : Simetris
    - Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
    - Striae : Tidak ada
    - Hyperpigmentasi : Tidak ada
  - b. Palpasi
    - TFU : Tidak teraba
    - Diastasis Rekti : Tidak dilakukan
    - Konsistensi uterus : Baik, keras
10. Ekstremitas atas
  - Oedema : Tidak ada
  - Capillary refill : Kembali < 2 detik
11. Ekstremitas bawah
  - Bentuk : Simetris
  - Oedema : Tidak ada
  - Varises : Tidak ada
  - Reflex patella : (+)/(+)
  - Capillary refill : Kembali < 2 detik
  - Tanda Homan : Tidak diperiksa
12. Genetalia
  - Inspeksi
    - Benjolan : Tidak ada
    - Varises : Tidak ada
    - Pembesaran kelenjar bartholin: Tidak ada
  - Palpasi
    - Oedema : Tidak ada
    - Varises : Tidak ada
    - Pembesaran kelenjar bartholin: Tidak ada
  - Luka perineum : Bersih, kering
  - Pengeluaran : Lochea Alba
  - Anus
    - Haemorroid : Tidak dilakukan
- D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

## II. ASSESMENT (A)

Ny. Y umur 24 tahun P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> post partum 35 hari dalam keadaan baik

## III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Mengulang kembali mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, serta kacang kacangan untuk memperlancar produksi ASI
5. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

7. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.

Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

8. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

10. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB,

13. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula

14. Menganjurkan kepada ibu untuk menjarangkan kehamilan 2-3 tahun minimal hingga anak melewati 1000 hari pertama kehidupan atau biasa disebut masa golden age, agar terckupinya nutrisi ASI bagi bayinya yang sekarang dan terpenuhinya kasih sayang serta memaksimalkan stimulasi bagi anaknya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan

15. Memberrikan konseling mengenai KB Pasca salin

a) Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir

b) Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu

c) Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan

1) Kontrasepsi MAL

Metode Amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan. Efektif hanya jika dilakukan selama 6 bulan full dan ibu belum mendapatkan menstruasi.

2) Kontrasepsi suntik progestin

Obat suntik yang hanya mengandung progesterone saja, digunakan untuk melepaskan sel telur, menipiskan endometrium dan menghambat pertumbuhan hasil pembuahan. Tidak mempengaruhi pemberian ASI

3) IUD

Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga Rahim ibu guna mencegah pertemuan ovum dan sperma

Dapat melindungi jangka Panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI

4) Pil Progestin

Pil yang berisikan progesterone saja untuk menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir mulut Rahim. Harus diminum rutin setiap hari pada jam yang sama. Tidak mempengaruhi ASI

d) Menanyakan keputusan ibu atas kontrasepsi yang akan digunakan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya sesuai kebutuhan ibu

e) Menganjurkan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu

Ibu memutuskan untuk menggunakan suntikan progestin

f) Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB

16. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali untuk melakukan KB setelah masa nifas berakhir atau setelah 40 hari



## **PENDOKUMENTASIAN**

### **NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu : 12-12-2022/ 16.00  
Nama Pengkaji : Sartika Apriani Tempat Pengkajian : Klinik Riski Putri Husada  
Kunjungan : KN 1

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

##### **A. Biodata Bayi**

1. Nama bayi : Bayi Ny. Y
2. Tanggal/hari/jam lahir : 11 desember 2022 / Minggu / 13.15
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Berat badan sekarang : 3200 gram
5. Panjang badan sekarang : 50 cm

##### **B. Identitas Orang Tua**

Nama klien : Ny. Y	Nama Suami : Tn. S
Umur : 24 tahun	Umur : 25 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : jambu	

##### **C. Riwayat Persalinan Sekarang**

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik Larisma
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 3200 gram  
PB Lahir : 50 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan  
Warna : Jernih
- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik  
Lilitan : Tidak Ada

#### **D. Keadaan Bayi Baru Lahir**

1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
3. Resusitasi : Tidak dilakukan
4. Obat-obatan : Tidak diberikan
5. Pemberian O<sub>2</sub> : Tidak dilakukan
6. Keadaan umum : Baik
  - Pernafasan
    - a. Spontan/Tidak : Spontan
    - b. Frekuensi : 46 kali/menit
    - c. Teratur / Tidak : Teratur
    - d. Bunyi Nafas : Bersih
    - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
      - Nadi : 140 kali/menit
      - Suhu : 36,8°C
      - Warna kulit : Kemerahan
      - Tonus otot : kuat

#### **E. Intake Cairan**

1. ASI : Iya on demand
2. PASI : Tidak diberikan
3. INFUS : Tidak diberikan

#### **F. Eliminasi**

1. BAK : Frekuensi : 2 kali dalam 6 jam
2. BAB : Frekuensi : 1 kali dalam 6 jam
  - Warna : Kekuningan
  - Konsistensi : Lunak

#### **G. Istirahat/Tidur**

Lama setiap kali tidur : ± 2 jam setiap kali tidur  
Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

#### **H. Psikososial**

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik  
Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## V. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 137x/menit
- Respirasi : 46x/menit
- Suhu : 36,7C
- Warna kulit : Kemerahan

### 2. Pemeriksian Fisik

#### A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran lingkaran kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

#### B. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

#### C. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada
- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

#### D. Mulut

- a. Warna bibir : Merah muda
- b. Palatum : Ada
- c. Lidah : Merah muda
- d. Gusi : Merah muda
- e. Kelainan : Tidak ada
- f. Refleks sucking : Positif (+)
- g. Refleks rooting : Positif (+)
- h. Refleks swallowing : Positif (+)

#### E. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- c. Kebersihan : Bersih
- d. Kelainan : Tidak ada

#### F. Leher

- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- c. Pergerakan : Aktif
- d. Kelainan : Tidak ada
- e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)

#### G. Dada

- a. Bentuk dada : Simetris
- b. Lingkar dada : 34 cm
- c. Tonjolan puting : Menonjol
- d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
- e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

#### H. Abdomen

- a. Bising usus : Tidak ada
- b. Pembesaran hepar : Tidak ada
- c. Keadaan tali pusat : Baik
- d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- f. Kelainan : Tidak ada

I. Ekstremitas atas

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- c. Refleksi graps : positif (+)
- d. Refleksi morrow : positif (+)
- e. Reflek sucking : Positif (+)
- f. Reflek rooting : Positif (+)
- g. Kelainan : Tidak ada

J. Ekstremitas bawah

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- c. Refleksi babynski : positif (+)
- d. Kelainan : Tidak ada

K. Genetalia

LAKI LAKI

- Testis : Ada
- Lubang uretra : Ada
- Kelainan : Tidak ada kelainan

L. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

M. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

- 1. Darah : Tidak dilakukan
- 2. Urine : Tidak dilakukan
- 3. Feses : Tidak dilakukan
- 4. Rh : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

## **VI. ANALISA DATA(A)**

Bayi Ny. Y baru lahir usia 8 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

## **VII. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaganya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang
  - Badan bayi kuning
  - Tali pusat kemerahan
  - Demam
  - Mata bayi bernanah
  - Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Menyuntikan Hb0
8. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan : 17-12-2022/ 10.00

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Kunjungan : KN 2

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

##### **A. Biodata Bayi**

6. Nama bayi : Bayi Ny. Y
7. Tanggal/hari/jam lahir : 11 desember 2022 / Minggu
8. Jenis kelamin : Laki-laki
9. Berat badan sekarang : 3200 gram
10. Panjang badan sekarang : 50 cm

##### **B. Identitas Orang Tua**

Nama klien : Ny. Y	Nama Suami : Tn. S
Umur : 24 tahun	Umur : 26 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : jambu	

##### **C. Riwayat Persalinan Sekarang**

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik Larisma
- 3) Jenis Persalinan : Spontan

- 4) BB Lahir : 3200 gram
- PB Lahir : 50 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan
- Warna : Jernih
- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik
- Lilitan : Tidak Ada

**D. Keadaan Bayi Baru Lahir**

- 1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- 3. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 4. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 5. Pemberian O<sub>2</sub> : Tidak dilakukan
- 6. Keadaan umum : Baik
- Pernafasan
  - a. Spontan/Tidak : Spontan
  - b. Frekuensi : 46 kali/menit
  - c. Teratur / Tidak : Teratur
  - d. Bunyi Nafas : Bersih
  - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
    - Nadi : 140 kali/menit
    - Suhu : 36,8°C
    - Warna kulit : Kemerahan
    - Tonus otot : kuat

**E. Intake Cairan**

- 1. ASI : Iya on demand
- 2. PASI : Tidak diberikan
- 3. INFUS : Tidak diberikan



## **F. Eliminasi**

1. BAK : Frekuensi : 4 kali/Hari
2. BAB : Frekuensi : 2 kali/Hari  
Warna : Kekuningan  
Konsistensi : Lunak

## **G. Istirahat/Tidur**

Lama setiap kali tidur:  $\pm$  2 jam setiap kali tidur

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

## **H. Psikososial**

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 128x/menit
- Respirasi : 40x/menit
- Suhu : 36,5C
- Warna kulit : Kemerahan

### 2. Pemeriksaa Fisik

#### A. Kepala

- g. Ubun ubun kecil : Mendatar
- h. Mollage : Tidak ada
- i. Caput succadenum : Tidak ada
- j. Cepal haematom : Tidak ada

#### k. Ukuran lingkara kepala

- ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
- ✓ Circumferencia fronto – ocipitalis : 34 cm
- ✓ Cicumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm

- l. Kelainan : tidak ada

## B. Mata

- f. Letak : Simetris
- g. Kotoran : Tidak ada
- h. Konjungtiva : Merah muda
- i. Sclera : Putih
- j. Kelainan : Tidak ada

## B. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada
- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

## C. Mulut

- a. Warna bibir : Merah muda
- b. Palatum : Ada
- c. Lidah : Merah muda
- d. Gusi : Merah muda
- e. Kelainan : Tidak ada
- f. Refleks sucking : Positif (+)
- g. Refleks rooting : Positif (+)
- h. Refleks swallowing : Positif (+)

## D. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- c. Kebersihan : Bersih
- d. Kelainan : Tidak ada

## E. Leher

- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- c. Pergerakan : Aktif
- d. Kelainan : Tidak ada
- e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)

## F. Dada

- a. Bentuk dada : Simetris

- b. Lingkar dada : 34 cm
- c. Tonjolan puting : Menonjol
- d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
- e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

#### G. Abdomen

- a. Bising usus : Tidak ada
- b. Pembesaran hepar : Tidak ada
- c. Keadaan tali pusat : Sudah puput
- d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- f. Kelainan : Tidak ada

#### H. Ekstremitas atas

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- c. Refleks graps : positif (+)
- d. Refleks morrow : positif (+)
- e. Reflek sucking : Positif (+)
- f. Reflek rooting : Positif (+)
- g. Kelainan : Tidak ada

#### I. Ekstremitas bawah

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- c. Refleks babynski : positif (+)
- d. Kelainan : Tidak ada

#### J. Genetalia

##### LAKI LAKI

- Testis : Ada
- Lubang uretra : Ada
- Kelainan : Tidak ada kelainan

#### K. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

L. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

1. Darah : Tidak dilakukan
2. Urine : Tidak dilakukan
3. Feses : Tidak dilakukan
4. Rh : Tidak dilakukan

- b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

**VIII. ANALISA DATA (A)**

By. Ny. Y usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

**IX. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya

5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.

6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :

- Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
- Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
- Kejang
- Badan bayi kuning
- Tali pusat kemerahan
- Demam
- Mata bayi bernanah
- Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

## FORMAT DOKUMENTASI

### KB/KONTRASEPSI

#### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

##### A. Biodata

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 24 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Bawen		

B. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin melakukan KB suntik 3 bulan

##### C. Siklus Menstruasi

Siklus Haid : Belum haid pasca post partum

##### D. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali  
Umur Pernikahan : 1 tahun

##### E. Riwayat Penyakit yang pernah/sedang diderita

Hipertensi : tidak ada    Hepatitis B : tidak ada    TBC : tidak ada    IMS : tidak ada  
Thypus Abdominalis : tidak ada

##### F. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : tidak ada    Hepatitis B : tidak ada    TBC : tidak ada    IMS : tidak ada  
ada

Thypus Abdominalis : tidak ada

##### G. Riwayat KB

Jenis KB : KB suntik 3 bulan  
Lama Pemakaian : 2 tahun  
Keluhan : tidak ada

##### H. Aktivitas Sehari-hari

###### 1. Diet

- a) Pola makan : Teratur, 3x sehari
- b) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tahu, tempe
- c) Alergi : tidak ada

2. Istirahat dan Tidur

- a) Tidur siang : 1 jam/ hari
- b) Tidur malam : 6 jam / hari
- c) Masalah : tidak ada

3. Personal Hygiene

- a) Mandi : 2x/ hari
- b) Gosok Gigi : 2x/ hari
- c) Ganti Pakaian Dalam : 2x/ hari
- d) Ganti Pakaian : 2x/ hari

4. Pola Seksual : Mulai jarang, 1x seminggu

5. Eliminasi

- a) BAK  
Banyaknya : 5x/ hari  
Masalah : tidak ada

- b) BAB  
Banyaknya : 1x/ hari  
Masalah : tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

- a) Obat-obatan yang sedang dikonsumsi : tidak ada
- b) Obat-obatan yang pernah dikonsumsi : tidak ada
- c) Obat-obat terlarang : tidak ada
- d) Alkohol : tidak ada
- e) Merokok : tidak ada

7. Aktivitas : Mencuci, menyapu, memasak

I. Keadaan Psikososial dan Sosial : Baik

**II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF**

A. Pemeriksaan Umum

- |                  |                |              |          |
|------------------|----------------|--------------|----------|
| Keadaan Umum     | : Baik         | Berat Badan  | : 50 Kg  |
| Kesadaran        | : Composmentis | Tinggi Badan | : 155 cm |
| Status Emosional | : Stabil       | IMT          | : 27,08  |

Tekanan Darah : 110/80 MmHg

Nadi : 83x/ menit

Suhu : 37,5

Respirasi : 20x/ menit

#### B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Simetris, tidak ada kelainan
  2. Muka : Simetris, tidak pucat
  3. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
  4. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran
  5. Mulut : Bersih, tidak terlihat pucat, lidah berwarna merah muda
  6. Gigi : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu
  7. Leher : Tidak teraba pembengkakan
  8. Ekstremitas :
    - Atas : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)
    - Bawah : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)
  9. Dada/Payudara : Simetris, tidak teraba benjolan
  10. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan
- C. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

### III. ANALISIS DATA (A)

Ny. DK P2A0 usia 26 tahun dengan akseptor lama KB suntik 3 bulan

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TTV yang sudah dilakukan dalam batas normal dan ibu dalam keadaan baik untuk saat ini. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.
2. Melakukan inform consent kepada Ibu untuk dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan. Ibu setuju untuk disuntik
3. Siapkan alat dan bahan yaitu jarum suntik, vial KB, dan alkohol swab. Alat dan bahan sudah disediakan
4. Posisikan ibu. Ibu tidur memilih miring kiri.
5. Memberitahu kepada ibu bahwa dirinya akan disuntik, ibu bisa tarik nafas terlebih dahulu. Ibu mengerti



6. Melakukan suntik KB 3 bulan secara IM. KB 3 bulan sudah disuntikan
7. Membereskan alat. Alat sudah dirapikan
8. Memberitahu kepada ibu tentang tanggal kembali KB dan mengingatkan kepada ibu agar ibu datang kembali dengan tepat waktu dan jangan lupa membawa kartu KB. Ibu mengerti dan akan melakukan KB yang sudah di tentukan oleh bidan.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teoridan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y umur 24 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Klinik Rahayu

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “Y” sejak masa hamil trimester III sampai dengan keluarga berencana di Klinik DWA didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil**

Ny. “Y” G1 P0 A0 usia 24 tahun datang ke Klinik Larisma untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal Februari 2022 s/d 28 Agustus 2022 ibu sudah 5 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. Y sudah 8 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 4 kali pada trimester III

Pada kunjungan tanggal 14 September 2022 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 10 Oktober 2021, tafsiran persalinan tanggal 11 Desember 2022. Pada saat usia kehamilan 27 minggu 4 hari ibu mrngatakan sering buang air kecil pada saat Hb 11,2 %, TFU pertengahan *Proc.xyphoideus*-pusat, Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba PUKI, Leopold III teraba kepala, Leopold IV teraba BAP. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat ke arah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 06 maret 2021 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 28 september 2022 didapatkan usia kehamilan 38 minggu 4 hari (Retnaningtyas, 2016).

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang ketiga, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang diakibatkan oleh penambahan berat badan dan kelengkungan tulang belakang ibu. Namun, keluhan nyeri punggung dan sering BAK merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III.

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

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

### **1. Kala I**

Pada tanggal 14 september 2022 ibu datang ke Klinik Dharma wahyu agung Ibu datang ke Klinik DWA jam 04.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 39 minggu 5 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (10-12-2022) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WIB (11-12-2022), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 11-12-2022.

Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8<sup>o</sup>C Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung ± 3,5 jam mulai dari pembukaan 5 cm pukul 04.00wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 07.30 wib.

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan *serviks*, perubahan *serviks* akibat adanya kontraksi *uterus* yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017).

Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

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

## 2. Kala II

Pada tanggal 10 Desember 2022 pukul 10.00 wib ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 11 september 2022 pukul 10.15 wib.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini *his* timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017).

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

### 3. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa *uterus* berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 13.20 wib kemudian melakukan *masase uterus*. Kala III berlangsung selama 10 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk *uterus* (Rosyati H, 2017). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan klien.

#### 4. Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 150$  cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama *post partum*. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien.

### C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. Y dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 10 september 2022 pukul 16.00 wib, kunjunga nifas 2 tanggal 17 september 2022 dan kunjungan nifas 3 tanggal 08 januari 2023 pukul 14.00

#### 1. Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 10 september 2022, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. Y dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. Y yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi *hipotermi* agar bayi tetap sehat (Azizah N, 2019).

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

## 2. Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 17 September 2022 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 20/70 mmHg Denyut nadi 91 x/ menit Suhu 36,8 °C Pernafasan 18 x/ menit TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *invulusi uterus* berlangsung normal, kontraksi *uterus* baik, TFU berada di bawah *umbilicus* dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada *lochea*, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

### 3. Kunjungan Nifas 43

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 08 januari 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019).

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

## **D. Asuhan Bayi Baru Lahir**

### 1. Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. Y) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 10 September 2022 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 10 september 2022 pada jam 08.00 wib di Klinik DWA. Bayi baru lahir normal, BB 3200 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik, *apgar score* pada 1/5 menit pertama 8/9, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HBO, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

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



pernapasan 40-60x/ menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien

## 2. Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 17 September 2022 wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

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

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

## E. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. Y datang ke klinik DWA atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 37,5 Respirasi 20x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan *depoprogestin*. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik

KB, implant, AKDR, dan ibu memilih suntik KB 3 bulan *depoprogestin* karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. R tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB 3 bulan.

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

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil pengkajian asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. Y yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. Y sampai masa nifas berlangsung dengan baik dan normal, tidak ada masalah yang berarti yang dapat mengganggu kesehatan ibu, baik dalam proses kehamilan, persalinan, ataupun nifas.
2. Keadaan bayi Ny. Y dari mulai pengkajian Bayi Baru Lahir sampai Kunjungan Neonatus 7 hari dinyatakan dalam keadaan baik dan normal, meskipun ada beberapa gangguan namun hal tersebut tidak begitu berarti yang dapat mengganggu kesehatan bayi dalam jangka panjang dan mempengaruhi tumbuh kembangnya.
3. Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dan dilakukan secara berkualitas berbanding lurus dengan hasil yang maksimal dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi, dengan mengantisipasi juga mendeteksi secara dini adanya masalah yang timbul, sehingga secara lebih lanjut diharapkan dapat meminimalkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

#### **B. Saran**

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

## 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

## 3. Bagi Klien

Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan atau anjuran tentang nutrisi bagi ibu hamil supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cukup, melakukan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran.

## 4. Bagi Pembaca

Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

## 5. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Diharapkan untuk tetap sabar dalam mendidik dan membimbing mahasiswa guna menghasilkan lulusan yang berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta:Kemenkes RI.  
Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.  
Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- Sagung Seto.Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

# LAMPIRAN

## CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 16/09/22
2. Nama bidan : Sarahka
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada

### KALA I

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

### KALA II

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

### KALA III

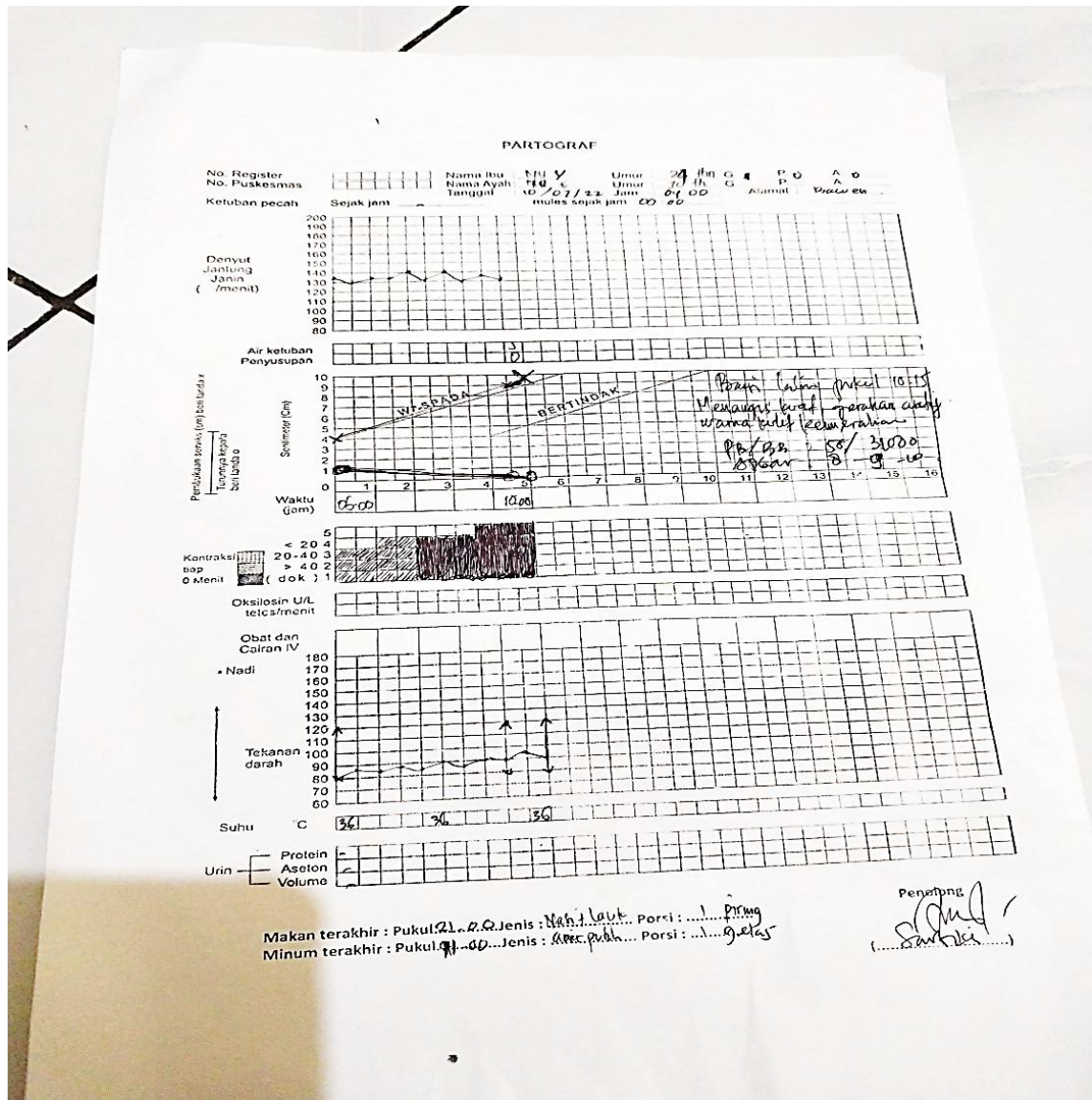
20. Lama kala III : 5 ..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....

### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10-20	110/70	80	36.6	2 Jbp	Keras	Kosong	Normal
	10-35	110/70	"		2 Jbp	"	"	"
	10-45	110/70	"		2 Jbp	"	"	"
	11-00	110/70	"		2 Jbp	"	"	"
2	11-30	110/70	"	36.6	2 Jbp	"	"	"
	12-00	110/70	"		2 Jbp	"	"	"

- Masalah kala IV : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

24. Migrasi fundus uteri ?
    - Ya
    - Tidak, alasan : .....
  25. Plasenta lahir lengkap (intact) ?
    - Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : .....
    - a. ....
    - b. ....
  26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    - Ya, tindakan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  27. Laserasi :
    - Ya, dimana : Perineum
    - Tidak
  28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    - 1 / 2 / 3 / 4
    - Tindakan : .....
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan : .....
  29. Atoni uteri :
    - Ya, tindakan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
    - Tidak
  30. Jumlah perdarahan : 110 cc ..... ml
  31. Masalah lain, sebutkan : .....
  32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
  33. Hasilnya : .....
- ### BAYI BARU LAHIR :
34. Berat badan : 3100 ..... gram
  35. Panjang : 50 ..... cm
  36. Jenis kelamin : P
  37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
  38. Bayi lahir :
    - Normal, tindakan :
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang taktil
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
      - mengeringkan
      - bebaskan jalan napas
      - rangsang taktil
      - menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan : .....
    - Cacat bawaan, sebutkan : .....
    - Hipotermi, tindakan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  39. Pemberian ASI
    - Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan : .....
  40. Masalah lain,sebutkan : .....
  - Hasilnya : .....





**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F UMUR  
30 TAHUN G2P1A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK  
DHARMA WAHYU AGUNG**

**LAPORAN *CONTINUITY OF CARE***

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

DITA MURTIKA SARI

NIM.161221034

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2023**



**HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan *Continuity of Care (COC)* Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F UMUR  
30 TAHUN G2P1A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK DHARMA  
WAHYU AGUNG**

disusun oleh :

**DITA MURTIKA SARI**

NIM 161221034

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

PROGRAM PROFESI

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui Laporan Tugas Akhir *Continuity of Care (CoC)* oleh pembimbing serta siap untuk diserahkan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 13 Juni 2023

**Pembimbing**

  
Isfaizah, S.SiT., M.PH  
NIDN. 0608068402

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan *Continuity of Care (COC)* Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F UMUR  
30 TAHUN G2P1A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

disusun oleh :

**DITA MURTIKA SARI**

**NIM 161221034**

Telah dipertahankan didepan Pembimbing Tugas Akhir Program Studi  
Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi  
Waluyo,

Pada \* :

Hari : Selasa

Tanggal : 13 Juni 2023

**Pembimbing**

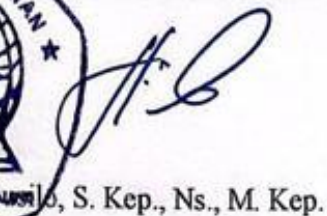


**Isfaizah, S.SiT., M.PH**

**NIDN. 0608068402**



**Dekan Fakultas Kesehatan**



**..., S. Kep., Ns., M. Kep.**

**NIDN. 0627097501**

**Ketua Program Studi**



**Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.**

**NIDN. 0602018501**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Dita Murtika Sari

NIM : 161221034

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. *Continuity of Care* (COC) berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F Umur 30 Tahun G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di perguruan tinggi manapun.
2. *Continuity of Care* (COC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. *Continuity of Care* (COC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran di dalam penelitian ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 13 Juni 2023

Dosen Pembimbing

Yang membuat pernyataan



Isfaizah, S.SiT., M.PH  
NIDN 0608068402



Dita Murtika Sari  
161221034

## HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dita Murtika Sari  
NIM : 161221034  
Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Menyatakan memberi kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat, mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (COC) saya yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F Umur 30 Tahun G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung”** untuk kepentingan akademik.

Ungaran, 13 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Dita Murtika Sari  
161221034

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny F Umur 30 tahun G2P1A0 di Klinik Dharma wahyu agung”

Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Isfaizah S.SiT., M.PH selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini.
7. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini. Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih banyak kekurangan oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan oleh penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat diterima dan bermanfaat untuk kita semua.

Ungaran, 13 Juni 2023

Penuli

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KESEDIAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>6</b>
A. Kehamilan .....	6
B. Persalinan .....	20
C. Nifas .....	34
D. Bayi Baru Lahir .....	36
E. Keluarga Berencana .....	38
<b>BAB III METODE LAPORAN KASUS.....</b>	<b>43</b>
A. Jenis Laporan Kasus .....	43
B. Lokasi Dan Waktu.....	43
C. Sybjek Laporan Kasus.....	43
D. Instrumen .....	43
E. Teknik Pengumpulan Data .....	44
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>46</b>
A. Askeb Kehamilan .....	46
B. Askeb Persalinan .....	65
C. Askeb BBL.....	72
D. ASKEB Nifas .....	79
E. Askeb Neo .....	111

<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>138</b>
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil .....	138
B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin .....	140
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	143
D. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	146
E. Asuhan Keluarga Berencana .....	148
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>149</b>
A. Simpulan.....	149
B. Saran .....	150
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>152</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>153</b>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2019).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)



(Soepardan, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka

kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik Larisma Husada sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Larisma Husada antara lain: Kelas ibu

hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. J hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Larisma Husada. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi No. 1464 /MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuty of Care (CoC) pada Ny.F di Klinik Larisma Husada Waras”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F Umur 30 Tahun G2P1A0 di Klinik Dharma wahyu agung pada tahun 2022?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny. F Umur 30 Tahun G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung pada tahun 2022

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. F
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. F
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. F

- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. F
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny.F

#### **D. Manfaat**

1. Bagi Ilmu Pengetahuan Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
2. Bagi Bidan, agar dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi lahan sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin normal
3. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo, agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
4. Pasien/klien, agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.
5. Penulis, agar menambah pengetahuan, wawasan, dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan prosedur yang benar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kehamilan**

##### 1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului dengan pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Sri Astuti, 2017).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba dan Dewi, 2015).

##### 2. Standar Pelayanan Kehamilan

###### a. Definisi Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

###### b. Tujuan ANC

Menurut Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati (2013) tujuan ANC adalah :

###### 1. Tujuan Umum

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan

sosial ibu dan bayi.

- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

## 2. Tujuan Khusus

- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan nifas.
- 3) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

## c. Standar Kunjungan ANC

**Tabel 2.1** Kunjungan Pada Saat Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.</li><li>2. Mendeteksi masalah dan menanganinya.</li><li>3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.</li><li>4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</li><li>5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)</li><li>6.</li></ol>

Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilanganda.
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber : Marmi, 2011

#### d. Standar Pelayanan Antenatal

##### 1) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

Persyaratan standar: bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

##### 2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Persyaratan standar: bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS) / infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 5: Palpasi abdomen

Persyaratan standar: bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta rujukan tepat waktu.

4) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada waktu kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan menemukan secara dini setiap kenaikan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuknya.

6) Standar 8: Persiapan persalinan

Persyaratan Standar: bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

3. Standar Asuhan Kehamilan

Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal satu kali pada satu trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester 2 (usia 14-27 minggu) dan dua kali pada trimester 3



(kehamilan 28-40 minggu). Menurut Kemenkes RI 2015 Standar pemeriksaan 10 T yaitu :

1) Pengukuran tinggi badan

Cukup satu kali dan berat badan setiap kali periksa. Bila tinggi badan <145, maka faktor resiko panggul sempit , kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan sejak bulan ke-4 bertambah BB paling sedikit naik 1 kg/bulan.

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 130/90 mmHg, ada faktor hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

**Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri**

No	Umur Kehamilan dalam Minggu	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12	3 jari diatas simfisis
2	16	Pertengahan simfisis dan umbilikus
3	20	3 jari dibawah umbilikus
4	24	Sebatas umbilikus
5	28	3 jari diatas umbilikus
6	32	Pertengahan umbilikus dan PX(prosesus Xipodeus)
7	36	3 jari dibawah PX(prosesus xipodeus)
8	40	Sebatas PX (prosesus xifodeus)

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

5) Penentuan letak janin (presentase janin) dan perhitungan dengan denyut jantung janin. Apabila trimester III bahwa janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit tanda gawat janin segera rujuk.

6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Bilamana diperlukan mendapatkan suntik TT sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada bayi.

**Tabel 2.3 Jadwal imunisasi TT**

Imunisasi	Interval	Durasi perlindungan
TT 1	Pada kunjungan anc pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 minggu setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu sejak awal kehamilan minimal 1 tablet tambah darah setiap kali minimal 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes Laboratorium

Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine (air kencing) tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, dan lain lain.

9) **Konseling atau penjelasan**

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir dan penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, lahir seponatan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.(Ari Sulistyawati, 2018).

4. **Kehamilan dengan Anemia**

a. **Definisi Anemia pada kehamilan**

Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen karena jumlah sel darah merah yang kurang dari normal atau penurunan konsentrasi hemoglobin yang bisa disebabkan karena penurunan produksi eritrosit atau kehilangan darah banyak. Anemia di Indonesia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga lebih sering disebut anemia defisiensi besi. Salah satu kelompok yang rentan terhadap anemia defisiensi besi adalah ibu hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 gr/dl pada trimester II Menurut Oliver E, (2015) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto, &Hirowati Ali, (2017). Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana keadaan hemoglobin dibawah 11gr/dl. Kemudian anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi atau biasa disebut dengan anemia gizi besi (AGB) Sulistyoningsih (2012) dalam Melorys Lestari Purwaningtyas & Galuh Nita Prameswari (2017).

#### b. Prevalensi Anemia Kehamilan

Menurut Salmariantity (2012) dalam Willy Astriana (2017), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 %. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2 %, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, dan Eropa 25,1 %. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 85 %. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2014 yang sebesar 83,3 %. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi Kementerian Kesehatan RI (2016) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari, & Padila (2018).

#### c. Etiologi dan Klasifikasi

Menurut Noverstiti (2012) dalam Willy Astriana (2017), Anemia dapat disebabkan karena hilangnya sel darah merah yang meningkat, penyebab yang paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya. Sedangkan Keisnawati, dkk (2015) dalam Willy Astriana (2017). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya 14 gravid, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe Menurut Hermawan Wibisono & Ayu Bulan Febry Kurnia Dewi (2009) Berikut ini diuraikan beberapa tipe atau klasifikasi anemia yaitu:

- 1) Anemia defisiensi besi, disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

- 2) Anemia Megalobalistik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folik anemia ini muncul dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik)
- 3) Anemia hipoplasti, disebabkan oleh menurunnya fungsi sum-sum tulang dalam membentuk sel darah merah baru.
- 4) Anemia hemolitik, disebabkan proses pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembentukannya. Kalsifikasi Anemia Menurut Manuaba (2012)
  - Tidak anemia : Hb  $\geq$  11 gr/dl
  - Anemia ringan : Hb 9-10gr/dl
  - Anemia sedang : Hb 7-8 gr/dl
  - Anemia berat : Hb  $<$  7 gr/dl.

d. Gejala Anemia Pada Kehamilan

Gejala anemia kehamilan pada ibu di antaranya sesak nafas, kelelahan, palpitasi, gangguan tidur, meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, preeklamsia, dan sepsis. Menurut Noran 2015; Sharma (2010) dalam Ratna Prahesti, Dono Indarto, dan Muhammad Akhya (2016). Menurut (Carter, 2015) Simptom anemia yang paling lazim selama kehamilan adalah tampak pucat pada kulit, bibir, dan kuku, merasa lelah atau lemah, pusing, dyspnea, detak jantung cepat, sulit berkonsentrasi.

e. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Menurut data Riskesdas (2019), kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia. Styawati (2016) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari & Padila (2018). Dampak anemia

pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah terkena infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, ancaman dekompensasi kordis dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.

#### 5. Jumlah Tablet Besi (Fe) Yang Dikonsumsi

Suplementasi tablet Fe adalah salah satu program pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25%. Program ini sudah terlaksana di Indonesia sejak tahun 1974. Tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferrosus dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilannya Menurut Riskesdas (2013) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017). Tablet penambah darah antara lain:

- a) untuk pembentukan darah;
- b) Dalam bentuk tablet atau pil yang berisi 60mg zat besi dan 500 mikro gram asam folat dan berwarna merah;
- c) Untuk mencegah dan mengatasi kurang darah atau anemia Siti S, (2013) dalam Sarifah Pamungkas, Wahyuni, & Sri Dayaningsih (2014).

#### 6. Dosis Tablet Besi (Fe)

Dosis zat besi selama kehamilan diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap hari berturut – turut selama 90 hari selama masa

kehamilan. Tablet tambah darah (TTD) mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60miligram besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Tablet Fe tersebut wajib dikonsumsi oleh ibu hamil sebanyak tiga puluh tablet setiap bulannya untuk mengurangi gejala – gejala anemia saat masa kehamilan (Eka, 2013).

Waktu dan cara minum tablet besi bagi ibu hamil tidak harus dikonsumsi di awal kehamilan. Pada masa awal kehamilan, tubuh masih memiliki simpanan zat besi yang cukup yang dapat digunakan untuk pembentukan sel darah merah. Masuk ke trimester II sampai di trimester III, cadangan zat besi tubuh akan mulai menurun. Penyerapan besi dapat maksimal apabila saat minum tablet atau sirup zat besi dengan memakai air minum yang sudah dimasak/air putih. Selain itu, tablet besi sebaiknya diminum pada malam hari setelah makan sebelum tidur untuk mengurangi efek mual (Eka, 2013).

#### 7. Metabolisme Zat Besi (Fe)

Menurut Merryana Adriani (2012) Besi (Fe) merupakan unsur runutan (trace element) terpenting bagi manusia. Besi yang ada dalam tubuh berasal dari tiga sumber, yaitu besi yang diperoleh dari perusakan sel-sel darah merah (hemolisis), besi yang diambil dari penyimpanan dalam tubuh, dan besi yang diresap dari saluran pencernaan. Dari ketiga sumber tersebut pada manusia yang normal kira-kira 20-25 mg besi per hari berasal dari hemolisis dan sekitar 1 mg berasal dari jumlah terbatas. Dalam keadaan normal, diperkirakan seorang dewasa menyerap dan mengeluarkan dalam jumlah terbatas, sekitar 0,5-2,2 mg per hari. Sebagian penyerapan terjadi di dalam

duodenum, tetapi dalam jumlah terbatas pada jejunum dan ileum. Proses penyerapan zat besi ini meliputi tahap-tahap utama sebagai berikut:

- 1) Besi yang terdapat dalam bahan pangan, baik dalam bentuk Ferri ( $Fe^{+++}$ ) atau Ferro ( $Fe^{++}$ ) mula-mula mengalami proses pencernaan.
  - 2) Didalam usus,  $Fe^{+++}$  larut dalam asam lambung kemudian di ikat oleh gastroferin dan direduksi menjadi  $Fe^{++}$ .
  - 3) Di dalam usus,  $Fe^{++}$  dioksidasi menjadi  $Fe^{+++}$ .  $Fe^{++}$  selanjutnya berkaitan dengan apoferritin yang kemudian ditransformasi menjadi ferritin, membebaskan  $Fe^{++}$  ke dalam plasma darah.
  - 4) Di dalam plasma  $Fe^{++}$  dioksidasi menjadi  $Fe^{+++}$ , dan berkaitan dengan transferin.
  - 5) Transferin mengangkut  $Fe^{++}$  ke dalam sumsum tulang untuk bergabung membentuk hemoglobin.
  - 6) Transferin mengangkut  $Fe^{++}$  ke dalam tempat penyimpanan besi di dalam tubuh (hati, tulang, limpa, system reticuloendotelial), kemudian dioksidasi menjadi  $Fe^{+++}$ .  $Fe^{+++}$  ini bergabung dengan apoferritin membentuk ferritin yang kemudian disimpan. Besi yang terdapat dalam plasmaseimbang dengan yang disimpan.
8. Kebutuhan Zat Besi

Kebutuhan Fe untuk ibu hamil akan meningkat untuk pertumbuhan janin. Zat besi akan di simpan oleh janin selama bulan pertama sampai dengan bulan keenam kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin, dan persiapan kelahiran. (Merryana



Adriani, 2012).

Menurut Merryana Adriani (2012) kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut:

- 1) Trimester I: kebutuhan zat besi  $\pm 1$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- 2) Trimester II: kebutuhan zat besi  $\pm 5$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
- 3) Trimester III: kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg, maka kebutuhan pada kehamilan II dan III jauh lebih besar dari jumlah zat besi yang didapatkan dari makanan. Walaupun makanan mengandung zat besi yang tinggi, perlu juga adanya penambahan asupan besi lainnya berupa pemberian suplementasi, guna untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu dimasa kehamilan dan penurunan Hb akibat hemodilusi. Proses haemodilusi yang terjadi pada masa hamil dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin, serta kurangnya asupan zat besi lewat makanan mengakibatkan kadar Hb ibu hamil menurun. Untuk mencegah kejadian tersebut maka kebutuhan ibu dan janin akan tablet besi harus dipenuhi. Anemia defisiensi besi sebagai dampak dari kurangnya asupan zat besi pada kehamilan tidak hanya berdampak buruk pada ibu, tetapi juga berdampak buruk pada kesejahteraan janin

#### 9. Sumber Zat Besi Alami

Menurut Prawirohardjo S (2010) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati

Lipoeto & Hirowati Ali (2017), Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan 21 untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan akan Fe selama trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 sampai ke 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

#### 10. Manfaat dan Efek Samping Tablet Besi Fe

Manfaat program suplementasi zat besi pada ibu hamil yaitu untuk menekan jumlah kematian pada ibu karena anemia dan juga pendarahan saat melahirkan, sedangkan untuk janin yaitu menurunkan angka kematian bayi baru lahir serta berat badan bayi lahir rendah. Oleh sebab itu, partisipasi masyarakat dalam program suplementasi zat besi diperlukan untuk meningkatkan kesehatan bayi dan menurunkan angka kematian ibu Titaley CR (2015) dalam Irvina Anggita Baharini, Antonius Nugraha, Widhi Pratama & Fransiska Maria Christianty (2017).

Efek samping dari pil atau tablet tambah darah ini adalah:

- a) kadang dapat terjadi mual;
- b) muntah;

- c) perut tidak enak;
- d) susah buang air besar;
- e) tinja berwarna hitam. Namun hal ini tidak berbahaya Siti S, (2013) dalam Sarifah Pamungkas, Wahyuni, & Sri Dayaningsih (2014).

#### 11. Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) Tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk periksa tablet besi Fe yang disarankan diminum setiap hari oleh ibu hamil sejak awal kehamilan. Beberapa hal yang perlu untuk memastikan tablet besi fe dikonsumsi secara teratur atau benar-benar di minum sebagai berikut:

- a. Terjadinya perubahan warna tinja menunjukkan tanda yang normal karena mengonsumsi tablet tambah darah akan mengalami warna hitam pada tinja disebabkan adanya sisa fe yang tidak digunakan oleh tubuh.
- b. Sisa kemasan tablet tambah darah dan sisa tablet Fe perlu dibawa saat berkunjung selanjutnya dan ibu hamil dapat melakukan pencatatan TTD yang dikonsumsi pada kartu kepatuhan. Agar petugas kesehatan bisa melakukan pengecekan agar mengetahui patuh atau tidak dalam mengonsumsi tablet besi Fe
- c. Untuk tahu apakah ibu hamil mengonsumsi tablet besi fe, bisa melakukan pemeriksaan hb secara berkala

## **B. PERSALINAN**

### 1. Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin (Elisabeth Siwi Walyani, 2014).

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup (bayi) dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari dalam tubuh ibu (Ina Kuswanti. 2017).

## 2. Standar Pelayanan Persalinan

### a. Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

Pernyataan standar : bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

### b. Standar 10 : Persalinan kala II yang Aman

Pernyataan standar : bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

### c. Standar 11 : penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Pernyataan standar : bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

### d. Standar 12 : Penanganan kala II gawat janin melalui episiotomi

Pernyataan standar : bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

### 3. Tahap-tahap Persalinan

#### a. Kala I (Kala pembukaan)

Kala I disebut juga kala pembukaan karena pada kala ini terjadi pembukaan serviks dari 1 sampai 10 cm (pembukaan lengkap). Proses pembukaan serviks dari 0 sampai dengan 10 cm dibagi ke dalam 2 fase yaitu:

- 1) Fase Laten: pembukaan terjadi sangat lambat yaitu 0 sampai 3 cm dan berlangsung sekitar 8 jam.
- 2) Fase Aktif: berlangsung sekitar 6 jam, pembukaan serviks dari 4 sampai dengan 10 cm. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu:
  - a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm.
  - b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - c) Fase deselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan kembali melambat dari 9 cm menjadi 10 cm atau pembukaan lengkap.

Pengisian patograf dimulai ketika memasuki fase aktif yaitu dari pembukaan 4 cm. Kala I berakhir bila pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm.

#### b. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir sampai dengan lahirnya bayi.

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Pelepasan plasenta biasanya berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

d. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum, kala IV disebut kala pengawasan karena pada kala ini ibu post partum perlu diawasi tekanan darahnya, suhu tubuh dan jumlah perdarahan yang keluar melalui vagina (Ina Kuswanti, 2017).

4. 60 langkah APN

a. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

- 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- 3) Perineum tampak menonjol
- 4) Vulva dan sfingter ani membuka

b. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:

- 1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- 2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- 3) Alat penghisap lender
- 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- 1) Menggelar kain di perut bawah ibu
  - 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - 3) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
- c. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- d. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- e. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- f. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik).
- g. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 1) Jika *introitus vagina*, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - 2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - 3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % → langkah #9.
- Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan

- h. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
  - 1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- i. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali pastus set.
- j. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
  - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika Denyut Jantung Janin (DJJ) tidak normal
  - 2) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, Denyut Jantung Janin(DJJ), semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf
- k. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - 1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif dan dokumentasikan semua temuan yang ada)



- 2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- l. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
  - m. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
    - 1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
    - 2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki carameneran apabila caranya tidak sesuai
    - 3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
    - 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
    - 5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu\
    - 6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
    - 7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
    - 8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida
  - n. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

- o. Letakkan handuk bersih ( untuk mengeringkan bayi ) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- p. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- q. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- r. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan
- s. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- t. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
  - Perhatikan !
  - 1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
  - 2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
- u. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- v. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal.
 

Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul dibawah *akur pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang

- w. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas
- x. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkatelunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- y. Lakukan penilaian (selintas) :
  - 1) Apakah bayi cukup bulan ?
  - 2) Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ?
  - 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?Bila salah satu jawaban adalah TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
- z. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk / kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- aa. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).
- bb. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- cc. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di *1/3 distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

dd. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem, kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm *distal* dari klem pertama.

ee. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggantungan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

2) Jika tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

ff. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu ke bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.

Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.

1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi

2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusudini sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara

4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

- gg. Pindahkan klem tali pusat hingga v=berjarak 5-10 cm dari vulva
- hh. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- ii. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*) . jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- jj. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan
- 1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah sejajar lantai atas
  - 2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjaraksekitar 5-10 cm dari vulva dan lahikan plsentia
  - 3) Jika plasenta tidak lepas selama 15 menit menegangkan tali pusat:
    - a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
    - b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh

- c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - d) Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan peregangan tali pusat 15 menit berikutnya
  - e) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi baru lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- kk. Saat plasenta muncul di *introitus vagina* , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- ll. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- 1) Lakukan tindakan yang diperlukan (*Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter*) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/*masase*
- mm. Periksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
- nn. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila terjadi *laserasi* derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. *Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.*

- oo. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- pp. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
- qq. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- rr. Anjurkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi
- ss. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
- tt. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- uu. Pantau keadaan bayi dann pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit)
  - 1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau *retraksi* , diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
  - 2) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RSrujukan
  - 3) Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- vv. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- ww. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

- xx. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- yy. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- zz. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- aaa. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- bbb. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- ccc. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K<sub>1</sub> (1mg) *intramuskuler* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
- ddd. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40-60 kali / menit dan temperatur tubuh normal 36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
- eee. Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- fff. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.



ggg. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkandengan *tisuue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

hhh. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, 2019).

## C. NIFAS

### 1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat- alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2016).

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya mencegah, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2016).

### 2. Standar Pelayanan Nifas

Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar : bidan memberikan pelayanan masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan

secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI , imunisasi dan KB (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

### 3. Standar Kunjungan Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, 2016) .

**Tabel 2.4 Kunjungan Pada Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Asuhan</b>
I	6-8 jam postpartum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari Postpartum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

III	2 minggu <i>Postpartum</i>	Asuhan pada 2 minggu post partum samadengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu <i>Postpartum</i>	Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas.

Sumber : Saifuddin, 2018

#### **D. Bayi Baru Lahir**

##### 1. Definisi Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara seponatan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram (Elisabeth Siwi Walyani, 2014).

Bayi baru lahir normal berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congienital ( cacat bawaan ) yang berat.

##### 2. Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

###### a. Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Pernyataan standar : bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

###### b. Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Pernyataan standar : bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam stelah persalihan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

### 3. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi baru lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untung tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam.

Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan melakukan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Menurut Ari Sulistyawati (2014), jadwal kunjungan pelayanan kesehatan neonatus sebagai berikut :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang harus diperhatikan :
  - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
  - 2) Berikan asi eksklusif
  - 3) Rawat tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir .
  - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
  - 2) Berikan asi eksklusif
  - 3) Cegah infeksi
  - 4) Rawat tali pusat

c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

1) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit

2) Lakukan :

a. Jaga kehangatan tubuh

b. Beri ASI eksklusif

c. Rawat tali pusat

## **E. Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Th. Endang Purwoastuti, 2017).

### **2. Tahapan Konseling**

Menurut Prawiharjo (2017) dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata SATU TUJU tersebut tidak perlu melakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

**SA:** sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri

tanya pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

**T:** tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan kepentingan harapan. Serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien. Berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata dan gerak. Perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.

**U:** uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia suka, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.

**TU:** bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihannya tersebut.

**J:** jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek

pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.

**U:** perlu dilakukannya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

### 3. KB suntik 3 bulan

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progestogen yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom saat minggu pertama suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertaman pemakaiannya (Th. EndangPurwoastuti, 2015).

#### **Efektivitas :**

Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pernikahannya (Walyani, 2015).

### 4. Keuntungan dan kerugian suntik 3 bulan

Menurut Th. Endang Purwoastuti (2015), keuntungan dan kerugiandari kb suntik 3 bulan adalah sebagai berikut :

### 5. Keuntungan

- a. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
- b. Tidak perlu konsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual
- c. Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi

## 6. Kerugian

- a. Dapat mempengaruhi siklus menstruasi
- b. Kekurangan suntik kontrasepsi/ KB suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita
- c. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- d. Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

## 7. Cara kerja suntik 3 bulan

Secara umum menurut Abdul Bari Saifuddin (2018), kerja dari KB suntik progestin adalah sebagai berikut.

- a. Mencegah ovulasi, kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar follicle-stimulating hormone (FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH (LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progesteron menurunkan frekuensi pelepasan (FSH) dan (LH).
- b. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan - perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Secret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.
- c. Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah di buahi.
- d. Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan



perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

#### 8. Efek Samping K<sub>b</sub> Suntik 3 Bulan

Menurut Abdul Bari Saifuddin (2018), ada lima efek samping saat menggunakan KB suntik 3 bulan, sebagai berikut:

##### a. Gangguan menstruasi

Gangguan yang lazim dialami adalah perubahan saat mengalami menstruasi. Misalnya siklus haid bertambah panjang atau pendek, semakin banyak atau semakin sedikit volume darah haid, mengeluarkan bercak-bercak darah atau bahkan sama sekali tidak mengalami haid.

##### b. Gemuk

Hormon ini menyebabkan pemakainya mudah merasa lapar, sehingga mengakibatkan kegemukan.

##### c. Kolesterol

Pada pemakaian jangka panjang, hormon ini bisa mengakibatkan tingginya kolesterol dalam darah.

##### d. Tulang rapuh

Kerapuhan tulang menjadi salah satu efek samping pada penggunaan jangka panjang.

##### e. Menurunkan libido

Hormon ini juga mengakibatkan turunnya libido, mengeringkan vagina, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Mamik, 2015).

#### **B. Lokasi dan Waktu**

Tempat penelitian dilakukan di Klinik dharma wahyu agung dan rumah pasien dari bulan september Hingga November 2022

#### **C. Subjek Laporan Kasus**

Subjek penelitian merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus (Notoadmodjo, 2018). Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. F umur 30 tahun G2P1A0.

#### **D. Instrumen**

Laporan Kasus Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data (Notoadmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode SOAP untuk data perkembangan.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

### **1. Observasi**

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan ini dilakukan kepada pasien untuk meneliti keadaan atau masalah yang sedang dialami pasien. Pada kasus ini penulis memperoleh data objektif yaitu melakukan pengamatan langsung pada ibu yaitu dengan pengamatan keadaan umum ibu, TTV, LiLA, BB dan Hb ibu untuk mengetahui keadaan perkembangan dan perawatan yang telah dilakukan.

### **2. Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face) (Notoadmodjo, 2010). Wawancara dilakukan pada pasien dan keluarga.

### **3. Dokumentasi**

Studi dokumentasi adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan, dalam bentuk kartu klinik. Sedangkan resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian

(Notoadmodjo, 2010). Dokumentasi pada kasus ini dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari buku KIA ibu dan Rekam Medik di Klinik Dharma wahyu agung.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **DOKUMENTASI**

#### **PENGAJIAN ANTENATAL CARE**

No. Register : Tanggal/waktu : 04-9-2022/ 11.00 WIB  
Kunjungan 3 : Trimester 3

#### **I. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

##### **I. Biodata**

Nama klien	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 30 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: jambu		

##### **II. Keluhan**

Ibu mengatakan sering buang air kecil

##### **III. Riwayat Kehamilan Sekarang**

Kehamilan ke : 1 kali      Bersalin : -      Keguguran : 0 kali

HPHT : 21-12-2021      TP : 28-09-2022

Usia Kehamilan : 35 minggu 4 hari

Siklus haid : 28 Hari      Lamanya haid : 5 hari, Teratur

Dismenorrhea : Tidak ada      Banyaknya : 3 x ganti pembalut/hari

Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : pada bulan Mei

Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir :  $\pm$  15x/12 jam  
kuat/~~Tidak~~

Imunisasi : TT1: 20-02-2017                      Tempat : Puskesmas  
 TT2 : 22-03-2017                                  Tempat : Puskesmas  
 TT3 : 16-9-2017                                    Tempat : Puskesmas (saat hamil anak  
 1)

TT4 : 03-05-2022                                  Tempat : Klinik Rahayu

Periksa kehamialn : 5x (Uk 8 minggu, 16 minggu, 22 minggu, 27 minggu, 34 minggu) Tempat : Klinik, Oleh : Bidan dan Dokter

Tablet Fe: 10 tablet, sisa habis Cara minum : Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari

#### IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan Saat Lahir	H/M	ASI
1.	2017	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Normal	P	2900 gram	48 49 cm	Baik	H	Eksklusif
3	HAMIL INI											

#### V. Aktivitas Sehari-hari

##### a. Diet

##### a. Nutrisi

- Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang
- Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur
- Makan yang di pantang : Tidak ada
- Perubahan makan : Tidak ada
- Alergi terhadap makanan : Tidak ada

##### b. Hidrasi

- Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh
- Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)



5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : belum pernah KB

Rencana KB yang akan datang : KB suntik

VII. Riwayat Sosial

Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 1 tahun

Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik

Pendamping persalinan : Suami dan keluarga

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik

Rencana persalinan : Normal Tempat : Klini Oleh siapa : Bidan

**II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Respirasi : 19 x/menit

Suhu : 36,8°C

3. Tinggi badan : 155 Cm

Berat badan sekarang : 60 Kg IMT :  $\frac{57}{(1,55)^2} = 23,1(\text{BB ideal})$

Berat badan sebelum hamil : 45 Kg

Kenaikan berat badan : 15 Kg

Lingkar lengan : 27 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)



#### 4. Pemeriksaan fisik

- Kepala

Inspeksi

- ✓ Warna rambut : terlihat hitam
- ✓ Kebersihan : terlihat bersih

Palpasi

- ✓ Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
- ✓ Benjolan : tidak teraba benjolan

- Muka

Inspeksi

- ✓ Odema : tidak terlihat odema
- ✓ Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat

Palpasi

- ✓ Odema : tidak teraba odema

- Mata

Inspeksi

- ✓ Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
- ✓ Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)

- Hidung

- ✓ Kebersihan : terlihat bersih
- ✓ Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
- ✓ Polip : tidak ada

- Telinga

- ✓ Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
- ✓ Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
- ✓ Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)

- Bibir

Inspeksi

- ✓ Pucat : tidak terlihat pucat

- ✓ Stomatitis : tidak ada
- Gigi
  - ✓ Caries : tidak ada caries
  - ✓ Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- Lidah
  - ✓ Warna : terlihat berwarna merah muda
- Leher
  - ✓ Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
  - ✓ Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
  - ✓ Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- Dada
  - Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan
  - Paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan
  - Payudara
    - Inspeksi : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
    - Kebersihan : bersih
    - Benjolan : tidak ada (ka/ki)
    - Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)
    - Palpasi : Benjolan : tidak ada benjolan (ka/ki)
    - Putting susu : menonjol (ka/ki)
    - Colostrum : ada sedikit (ka/ki)
    - Pembeseraan KGB axila : tidak teraba pembesaran (ka/ki)
    - Kelainan : Retraksi : tidak ada retraksi (ka/ki)
    - Lecet : tidak ada lecet (ka/ki)
- Abdomen
  - Inspeksi
    - ✓ Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan

- ✓ Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
- ✓ Striae : ada, (striae nigra)
- ✓ Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra

Palpasi

- ✓ TFU : 26 cm (pertengah pusat dan px)
- ✓ Leopold I : teraba bulat lunak seperti bokong
- ✓ Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas
- ✓ Leopold III : teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala, tidak dapat digoyangkan
- ✓ Leopold IV : Divergen
- ✓ Pelimaan : 4/5
- ✓ TBJ :  $(26-11) \times 155 = 2,325$  gram

Auskultasi

- ✓ DJJ : 143 x/menit

• Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

- ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- ✓ Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)

Palpasi

- ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- ✓ Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)

Ekstermitas bawah

Inspeksi

- ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

- ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Palpasi
- ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- ✓ Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
- ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Perkusi
- ✓ Reflek patella : (+/+) (ka/ki)
- Genetalia
- Inspeksi
- ✓ Oedema : tidak dilakukan pemeriksaan
- ✓ Varises : tidak dilakukan pemeriksaan
- ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak dilakukan pemeriksaan
- ✓ Pengeluaran/sekret : tidak dilakukan pemeriksaan
- ✓ Luka Perineum : tidak dilakukan pemeriksaan
- Palpasi
- ✓ Oedema : tidak dilakukan pemeriksaan
- ✓ Varises : tidak dilakukan pemeriksaan
- ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak dilakukan pemeriksaan
- ✓ Pengeluaran/sekret : tidak dilakukan pemeriksaan
- Anus
- ✓ Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)

#### 5. Pemeriksaan Laboratorium

- Darah : Hb : 12,2 gr% (25 September 2022)
- Glukosa : 98
- Protein : Negatif
- Golongan darah : O
- HIV : NR
- HbsAg : NR

#### 6. Pemeriksaan Penunjang

USG : Dilakukan 2 kali

Hasil USG air ketuban cukup, keadaan bayi baik dan normal sesuai usia kehamilan kepala sudah masuk panggul.

### III. ANALISA DATA (A)

Ny. F umur 30 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 35 minggu 4 Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala dalam keadaan baik

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 35 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2325 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam.

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Memberikan penjelasan kembali mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/ Ibu mengerti

3. Mengulang kembali mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dna bayi serta pendonor darah.

E/ Ibu mengerti

4. Mengulang mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

E/ Ibu mengerti

5. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai perubahan fisiologi kehamilan yang berhubungan dengan seringnya BAK dimalam hari dikarenakan penekanan uterus pada kandung kemih dan kerja ginjal yang lebih berat pada saat ibu tertidur sehingga menyebabkan ibu sering merasa ingin BAK terutama dimalam hari dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan buah-buahan serta minum air putih tertaaur. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

E/ Ibu mengerti

6. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan

E/ Ibu mengerti

## **DOKUMENTASI PENGKAJIAN INTRANATAL CARE**

No Register :

Tanggal/waktu: 02-10-2022/Pukul 04.00

### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

#### **A. BIODATA**

Nama klien	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 30 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jambu		



b. Hidrasi

- Terakhir minum : 03.30
- Jenis minuman : Air putih
- Jumlah cairan yang diminum : ±1 gelas

2. Istirahat dan tidur

- Malam : 2 jam
- Siang : ± 1 jam/ hari
- Masalah : Tidak ada

3. Personal hygiene terakhir

- Mandi : Sore 1 kali
- Gosok gigi : Jam 03.00 sebelum berangkat
- Ganti pakaian : Jam 03.00 sebelum berangkat

4. Aktivitas seksual

- Kapan hubungan seksual terakhir : 3 hari yang lalu
- Keluhan : Tidak ada

5. Eliminasi

a. BAK

- Terakhir kali BAK : 03.00 WIB
- Banyaknya : Banyak
- Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- Terakhir kali BAB : 19.00 WIB
- Keluhan : Tidak ada

**F. RIWAYAT KESEHATAN**

1. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita : tidak ada
2. Riwayat penyakit keluarga  
Hipertensi : Tidak ada    DM: Tidak ada    Asthma: Tidak ada    Lain-  
lain: Tidak ada
3. Riwayat alergi : Tidak ada



#### 4. Perilaku kesehatan

- Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada
- Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada
- Merokok : Tidak

#### 5. Riwayat kontasepsi

Jenis kontrasepsi : Sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan

Rencana KB yang akan digunakan : menggunakan Implan

### G. RIWAYAT SOSIAL

Kehamilan ini di inginkan atau di rencanakan: Ya

Status perkawinan : Menikah nikah ke : 1 lamanya : 6 tahun

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Pendamping persalinan : Suami

Dukungan keluarga : Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung kehamilannya dan sering mengantarnya periksa hamil

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Menurut pengakuan ibu selama ini hubungannya dengan suami baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain: menurut pengakuan ibu baik

Rencana persalinan : Normal

### II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis Status emosional: Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : 82 x/menit, regullar

Respirasi : 20x/menit, regullar Suhu : 36,8°C

3. Pemeriksaan fisik

- Muka

Inspeksi

✓ Oedema : Tidak ada

✓ Pucat atau tidak : Tidak pucat

- Palpasi
- Oedema : Tidak ada
- Mata
 

Inspeksi

    - ✓ Konjungtiva : Merah muda Kebersihan : Bersih
    - ✓ Sklera : Putih
  - Bibir
 

Inspeksi

    - ✓ Pucat : Tidak pucat
    - ✓ Stomatitis : Tidak ada
  - Dada
 

Payudara

Inspeksi

    - ✓ Bentuk : Simetris
    - ✓ Kebersihan : Bersih
    - ✓ Benjolan : Tidak ada
    - ✓ Puting susu : Menonjol
    - ✓ Hyperpigmentasi : Ada
    - ✓ Retraksi : Tidak ada
    - ✓ Lecet : Tidak ada

Palpasi

    - ✓ Benjolan : Tidak ada
    - ✓ Colostrum : Sudah keluar Kebersihan : Bersih
    - ✓ Pembesaran KGB axila : Tidak ada
  - Abdomen
 

Inspeksi

    - ✓ Bentuk perut : Membesar sesuai usia kehamilan
    - ✓ Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
    - ✓ Striae : Ada
    - ✓ Hyperpigmentasi : Tidak ada

### Palpasi

- ✓ TFU : 29 cm
- ✓ Leopold I : teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong
- ✓ Leopold II : Kiri : Teraba tahanan, keras memanjang  
Kanan : Teraba bagian – bagian kecil janin
- ✓ Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan
- ✓ Leopold IV : Divergen
- ✓ Pelimaan : 1/5
- ✓ TBJ :  $(29-11) \times 155 = 2790$  gram
- ✓ Penilaian His  
Frekuensi: 3 kali/10 menit, Interval His: 2 menit, Durasi His: 25 detik, intensitas kuat.

### Auskultasi

DJJ : 142 x/menit                      Regularitas: regular

### • Ekstermitas

#### Ekstermitas atas

##### Inspeksi

- ✓ Oedema : Tidak ada
- ✓ Kuku : Bersih, Pendek

##### Palpasi

- ✓ Oedema : Tidak ada
- ✓ Capillary refill : Kembali < 2 detik

#### Ekstremitas bawah

##### Inspeksi

- ✓ Bentuk : Simetris
- ✓ Oedema : Tidak ada
- ✓ Varises : Tidak ada

##### Palpasi

- ✓ Oedema : Tidak ada

✓ Capillary refill : Kembali < 2 detik

✓ Varises : Tidak ada

#### Perkusi

✓ Reflek patella : Positif

### • Genetalia

#### Inspeksi

✓ Oedema : Tidak ada

✓ Varises : Tidak ada

✓ Pembesaran kelenjar bartolin : Tidak ada

✓ Pengeluaran : Lendir bercampur darah

✓ Tanda infeksi : Tidak ada

#### Pemeriksaan dalam

✓ Vulva vagina : Tidak ada kelainan

✓ Portio : Tebal, lunak

✓ Pembukaan serviks : 1 cm

✓ Keadaan ketuban : Rembes

✓ Presentasi : Belakang kepala

✓ Denominator : UUK kanan depan

✓ Molage : 0

✓ Turunana bagian terendah : Hodge III

✓ Bagian bagian yang menyertai : tidak ada

### • Anus

#### Inspeksi

✓ Haemoroid : Tidak ada

### 4. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb : 12,2 gr%

tanggal: 25 September 2022

Urine : Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

### **III. ANALISA DATA (A)**

Ny. F umur 30 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu inpartu kala I fase laten.

### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase laten pembukaan 1 cm dan cairan ketuban sudah merembes keluar.
- 2) Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu baik emosional dan psikososial untuk kesejahteraan janin yang di kandungnya dalam melakukan persalinan yang akan datang. Keluarga mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
- 3) Mempersiapkan alat – alat yang diperlukan dalam persalinan seperti peralatan untuk penolong ibu dan bayi, Adapun untuk penolong diantaranya adalah partus set, APD dll. Peralatan untuk ibu diantaranya adalah baju ibu, kain, dll. Serta peralatan untuk bayi adalah pakaian bayi, alat bedong dll. Peralatan penolong ibu dan bayi sudah disiapkan.
- 4) Mencegah pembengkakan pada vagina dengan cara meminta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaannya lengkap atau sebelum ada instruksi dari bidan. Ibu mengerti dan berjanji tidak akan meneran sebelum pembukaan lengkap.
- 5) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih atau teh manis dan makan makanan ringan seperti roti atau biskuit agar ibu mempunyai tambahan tenaga pada saat persalinan. Ibu meminum air putih.
- 6) Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.
- 7) Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara:

- ✓ Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lalu hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.
- ✓ Kemudian posisikan dagu di atas dada dan di tarik pergelangan kaki ke arah dada, mata di buka dan melihat ke perut, gigi bertemu gigi dan tidak bersuara
- ✓ Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
- ✓ Hindari mengangkat bokong saat meneran.

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya saat pembukan lengkap

- ✓ Bernafas seperti kepedasan (sehad)

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya

- 8) Mengobservasi kala I persalinan dengan cara melalui kesejahteraan ibu yaitu pemeriksaan nadi dan his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pemeriksaan tekanan darah tiap 4 jam. Menilai kesejahteraan janin dengan cara memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit sekali serta menilai kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan penurunan kepala tiap 4 jam atau apabila ada indikasi lain. Hasil observasi persalinan kala I terdapat pada partograf.

Jam	TTV	PPV	HIS dan DJJ	VT
03.00 WIB	TD: 120 mmHg N: 80x/m R: 22x/m S: 36,7	Lendir darah(+) Ketuban (-)	3x10'40''	Pemeriksaan dalam: Servik : Lunak, tipis Pembukaan: 5 cm Efficement : 50% KK (-) Presentasi : Kepala Moulage: tidak ada Penurunan : HII Diagnosa : Ny. F G1POA0 usia kehamilan 37 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif .

07.00	N : 89x/m RR: 24x/m	Lendir darah(+) Ketuban (-)	4x10'45''	Servik : Lunak, tipis Pembukaan: 8 cm Efficement : 75% KK (-) Presentasi : Kepala Moulage: tidak ada Penurunan : HII Diagnosa : Ny. F G2P1A0 usia kehamilan 27 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif
08.00	N : 90x/m RR: 28x/m	Lendir darah (+) K etuban (-)	5x10'45''	ibu merasakan ingin BAB, pemeriksaan dalam dengan hasil : pembukaan: 10 cm, efficement 100%, KK (-), presentasi kepala, , Moulage (0), H III, Lendir darah (+)

## KALA II

Hari/tanggal : Minggu 02-10-2022

jam : 08.00 WIB

### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengatakan mengaku mulas yang semakin lama semakin sering dan semakin kuat, dan mengatakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB.

### II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

#### 1. Keadaan umum

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Status emosi : Stabil

#### 2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 120/90
- Nadi : 88 ×/menit
- Respirasi : 20 ×/menit
- Suhu : 36,8 °C

#### 3. HIS

- Intensitas : kuat
- Frekuensi : 5x/10 menit
- Interval : 1 menit
- Durasi : 45 detik, teratur

#### 4. DJJ

- Frekuensi : 140 kali/menit ,regular

#### 5. Pemeriksaan luar abdomen

- Perilimaan : 0/5
- Vesika urinaria : kosong



#### 6. Pemeriksaan dalam

- Vulva /vagina : Tidak ada kelainan
- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan serviks : 10 cm
- Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 0.00 WIB
- Presentasi : Belakang kepala
- Denominator : UUK kanan depan
- Molage : 0
- Turunan bagian yang terendah: Hodge IV
- Bagian lain yang teraba : Tidak ada

### III. ASSESMENT (A)

Ny. F umur 30 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu inpartu kala II

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang dengan penjelasan yang diberikan.
2. Pertolongan persalinan sesuai dengan advise dokter spesialis.
3. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:
  - a. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
  - b. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad sudah disiapkan.
  - c. Menganjurkan ibu untuk meneran jika merasa mulas dengan cara kepala diangkat melihat ke arah perut dan kedua tangan memegang pergelangan kaki untuk ditarik kearah dada serta tidak mengangkat bokong. Ibu mengerti dan ibu meneran dengan baik.

- d. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum jika ibu tidak ada mulas. Ibu ingin minum teh manis.
- e. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi untuk menghemat tenaga ibu agar tidak kelelahan. Ibu mengerti dan mengedap hanya jika ada kontraksi.
- f. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasat stanam untuk melindungi perineum agar tidak ruptur dengan dilapisi kain bersih sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan. Stanam dilakukan.
- g. Setelah kepala lahir, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat dengan tangan kanan, sambil tangan kiri menahan dagu ketika bayi melakukan putaran paksi luar. Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.
- h. Meletakkan tangan biparietal kemudian mengarahkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur untuk menyanggah kepala, menyusuri lengan siku, lanjut ke bokong tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki dan meletakkan bayi diatas perut ibu sambil dikeringkan dan melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir normal dan menangis spontan
- i. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 08.15 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

### **KALA III**

Hari/tanggal : Senin, 02-10-2022

Jam : 08.15 WIB

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

Keluhan : Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh masih merasa mulas serta lemas.

#### **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

##### 1. Keadaan umum

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Status emosi : Stabil

##### 2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 80 ×/menit
- Respirasi : 20 ×/menit
- Suhu : 36,5 ° C

##### 3. Abdomen

- Tinggi fundus : Sepusat
- Kontraksi : Baik
- Bayi ke – 2 : Tidak ada
- Keadaan kandung kemih : Kosong

##### 4. Tanda tanda pelepasan plasenta

- Tali pusat memanjang : Tidak Ada
- Uterus membulat : Tidak Ada
- Semburan darah tiba - tiba : Tidak Ada

#### **III. ANALISA DATA (A)**

Ny. F umur 30 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III

#### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan saat ini akan melahirkan plasenta. Ibu dan keluarga terlihat senang mendengarnya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin sebanyak 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar untuk mengurangi perdarahan dan mempercepat lahirnya plasenta, oksitosin sudah di suntikan pukul 11.16 WIB atas persetujuan ibu.
3. Melakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem, sekitar 2-3 cm dari umbilikus bayi lalu melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama. Kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong.
4. Memindahkan klem 5cm didepan vulva. Klem sudah dipindahkan
5. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis untuk menahan secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Tangan kiri diatas symphysis dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Terdapat tanda pelepasan plasenta.
6. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat yaitu tali pusat memanjang ketika diregangkan, uterus membulat, ada semburan darah yang tiba – tiba. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali, memindahkan klem dengan cara mengurutkan tali pusat sehingga berjarak  $\pm$  5 cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri ke atas simpisis untuk menahan uterus kearah ibu sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah atas dan sejajar. Langkah sudah dilakukan
7. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta telah lahir lengkap pukul 08.20 WIB.
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik. Uterus teraba bulat dan keras.

9. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, dan memberitahu ibu apabila teraba ada bagian yang keras maka kontraksi baik dan apabila kontraksi lembek maka ibu harus melakukan massase sampai kembali keras. Ibu mengerti dan melakukan massase fundus uteri.
10. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap

#### **KALA IV**

Hari/tanggal : Senin, 02-10-2022

Jam : 08.20 WIB

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

Keluhan : Ibu mengeluh masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

#### **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

##### 1. Keadaan umum

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Sataus emosi : Stabil

##### 2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 80x/menit
- Respirasi : 20x/menit
- Suhu : 36,7<sup>0</sup> C

3. TFU : 1 jari di bawah pusat

4. Keadaaan vesika urinaria : Kosong

5. Jumlah pendarahan : ±100 cc

6. Luka Perenium : Ada , grade : 2

#### **III. ANALISA DATA (A)**

Ny. F umur 30 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala IV

#### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan plasenta telah lahir lengkap namun ada robekan perineum derajat 2 yaitu mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Ibu dan terlihat tenang menghadapinya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pejahitan perineum untuk mencegah terjadinya perdarahan, mempersiapkan alat untuk menjahit, menyuntikan anastesi di daerah sekitar luka dan menjahit perineum dengan teknik jelujur. Penjahitan dilakukan sebanyak 6 jahitan luar dan dalam.
3. Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT, memakaikan pembalut dan kain serta mengganti baju ibu dan membersihkan tempat tidur agar ibu nyaman. Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
4. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Mengajurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan. Ibu makan roti dan minum air mineral.
6. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan BAK apabila ada rangsangan.
7. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kala IV yaitu : Sakit kepala yang hebat, Demam tinggi, Keluar darah hebat dari jalan lahir, kontraksi lembek, dan pandangan mata kabur. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, mengajurkan ibu untuk memanggil bidan jaga. Ibu mengerti dan akan segera memanggil bidan jika merasakan salah satu tanda bahaya tersebut.
8. Melakukan pemantauan kala IV seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi, tinggi fundus, keadaan kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil terlampir di partograf.

9. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan. Alat sudah di cuci dan disterilkan.
10. Melengkapi partograf. Hasil terlampir di partograf halaman ke 2.
11. Melakukan pendokumentasian

#### Tabel Observasi Kala IV

15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke kedua

Jam Ke	Waktu	TD (mmhg)	Nadi (x/m)	R (x/m)	S ( <sup>0</sup> C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
-									
1	08.20	120/80	78	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	08.35	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	08.45	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	09.00	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
2	09.30	120/80	80	22	36,3	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	10.00	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal

### PENDOKUMENTASIAN

#### BAYI BARU LAHIR

No Register : Tgl/waktu : 01-10-2022/ 08.15

#### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

##### A. Biodata Bayi

1. Nama bayi : Bayi Ny. F
2. Tanggal/hari/jam lahir : 02 Oktober 2022 / Senin / 08.15
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Berat badan sekarang : 2800 gram
5. Panjang badan sekarang : 50 cm

##### B. Identitas Orang Tua

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| Nama klien : Ny. F | Nama Suami : Tn. Y |
| Umur : 30 tahun    | Umur : 27 tahun    |
| Suku bangsa : Jawa | Suku bangsa : Jawa |

Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Gol.Darah : O  
Alamat : Jambu

Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Gol.Darah : O

### C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik DWA
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 2800 gram  
PB Lahir : 50 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan  
Warna : Jernih
- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik  
Lilitan : Tidak Ada

### D. Keadaan Bayi Baru Lahir

1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
3. Resusitasi : Tidak dilakukan
4. Obat-obatan : Tidak diberikan
5. Pemberian O2 : Tidak dilakukan
6. Keadaan umum : Baik
  - Pernafasan
    - a. Spontan/Tidak : Spontan
    - b. Frekuensi : 46 kali/menit
    - c. Teratur / Tidak : Teratur
    - d. Bunyi Nafas : Bersih
    - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
      - Nadi : 140 kali/menit



- Suhu : 36,8°C
- Warna kulit : Kemerahan
- Tonus otot : kuat

**E. Intake Cairan**

1. ASI : Iya on demand
2. PASI : Tidak diberikan
3. INFUS : Tidak diberikan

**F. Eliminasi**

1. BAK : Frekuensi : Belum BAK
2. BAB : Frekuensi : Belum BAB  
Warna : Kekuningan  
Konsistensi : Lunak

**G. Istirahat/Tidur**

Lama setiap kali tidur : Tidur 1 jam/usia 1 jam

Gangguan tidur : Belum ada

**H. Psikososial**

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

**II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 140x/menit
- Respirasi : 46x/menit
- Suhu : 36,8C
- Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksan Fisik

A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar

- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran lingkaran kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

#### B. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

#### C. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada
- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

#### D. Mulut

- a. Warna bibir : Merah muda
- b. Palatum : Ada
- c. Lidah : Merah muda
- d. Gusi : Merah muda
- e. Kelainan : Tidak ada
- f. Refleks sucking : Positif (+)
- g. Refleks rooting : Positif (+)
- h. Refleks swallowing : Positif (+)

#### E. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- c. Kebersihan : Bersih
- d. Kelainan : Tidak ada

#### F. Leher

- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- c. Pergerakan : Aktif
- d. Kelainan : Tidak ada
- e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)

#### G. Dada

- a. Bentuk dada : Simetris
- b. Lingkar dada : 34 cm
- c. Tonjolan puting : Menonjol
- d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
- e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

#### H. Abdomen

- a. Bising usus : Tidak ada
- b. Pembesaran hepar : Tidak ada
- c. Keadaan tali pusat : Baik
- d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- f. Kelainan : Tidak ada

#### I. Ekstremitas atas

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- c. Refleks graps : positif (+)
- d. Refleks morrow : positif (+)
- e. Kelainan : Tidak ada

J. Ekstremitas bawah

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- c. Refleks babynski : positif (+)
- d. Kelainan : Tidak ada

K. Genetalia

LAKI LAKI

- Testis : Ada
- Lubang uretra : Ada
- Kelainan : Tidak ada kelainan

L. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

M. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

- 1. Darah : Tidak dilakukan
- 2. Urine : Tidak dilakukan
- 3. Feses : Tidak dilakukan
- 4. Rh : Tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

**III. ANALISIS DATA (A)**

Bayi Ny. F usia 1 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

#### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang
  - Badan bayi kuning
  - Tali pusat kemerahan
  - Demam
  - Mata bayi bernanah
  - Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberikan Vit K untuk mencegah pendarahan dan juga mengoleskan salep mata
8. Mendokumentasikan tindakan

## **PENDOKUMENTASIAN POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu : 02-10-2022/16.00  
Kunjungan : Pertama KF1

### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

#### **A. Biodata**

Nama klien	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 30 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jambu		

#### **B. Keluhan**

Ibu mengaku senang telah melahirkan anak keduanya dengan sehat dan lengkap

#### **C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

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

Umur Kehamilan : 37+4 hari minggu  
Penyulit : Tidak ada penyulit

## 2. Riwayat Persalinan

Kala I	: 7 jam
Kala II	: 30 menit
Kala III	: ± 10 menit
Kala IV	: 2 jam
Penyulit	: Tidak ada Penyulit

## D. Aktivitas Sehari-hari

### 1. Diet

- Kebutuhan Nutrisi

a. Pola makan	: 2x/ 6 jam
b. Porsi makan	: 1 piring Sedang, habis
c. Jenis makanan yang dikonsumsi	: Nasi rames, nasi padang
d. Makanan yang dipantang	: Tidak ada
e. Perubahan pola makan	: Tidak ada
f. Alergi	: Tidak Ada

- Kebutuhan Hidrasi

a. Minum dalam sehari	: ± 6 gelas/ 6 jam
b. Jenis minuman yang dikonsumsi rasa jeruk	: Air putih, minum kemasan

### 2. Istirahat dan Tidur

a. Tidur siang	: Belum
b. Tidur malam	: Belum
c. Masalah	: Baru saja melahirkan

### 3. Personal Hygiene

a. Mandi	: Belum
b. Gosok gigi	: Belum
c. Ganti pembalut	: 2x /6 jam
d. Vulva hygiene ganti pembalut	: Setiap selesai BAK dan
e. Ganti pakaian dalam	: 1x/ 6 jam
f. Ganti pakaian	: 1x/ 6 jam

4. Pola seksual
  - a. Rencana hubungan seksual : Belum di tanyakan
  - b. Alasan : -
5. Data Eliminasi
  - a. BAK : 1x/ 6 jam
    - Banyaknya : Banyak
    - Masalah : tidak ada
  - b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB
    - Konsistensi : -
    - Masalah : Tidak ada
6. Perilaku Kesehatan
  - a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
  - b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
  - c. Obat – obatan terlarang : Tidak
  - d. Alkohol : Tidak
  - e. Merokok : Tidak
7. Aktivitas dan Mobilisasi
 

Aktivitas yang sudah dilakukan : Berjalan ke kamar mandi untuk BAK, dan menyusui bayinya

Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk

#### **E. Keadaan Psikologis dan Sosial**

1. Keadaan psikologis : Baik
2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
6. Keadaan spiritual : Baik



7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
8. Rencana ibu menyusukan bayi :  $\pm$  2 tahun

## II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
2. Denyut nadi : 82 x/ menit
3. Suhu : 36,6<sup>0</sup> C
4. Pernafasan : 19 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih  
 Palpasi : Benjolan : Tidak ada  
 Keadaan rambut : Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak  
 Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih  
 Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : Bersih  
 Polip : Tidak ada  
 Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris  
 Kebersihan : Bersih  
 Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Hiperpigmentasi : Ada

b. Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Putting susu : Menonjol

Colostrum : Ada

Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

b. Palpasi

TFU : 2 jari di bawah pusat

Diastasis Rekti : Tidak dilakukan

Konsistensi uterus : Baik, keras

10. Ekstremitas atas
- Oedema : Tidak ada
- Capillary refill : Kembali < 2 detik
11. Ekstremitas bawah
- Bentuk : Simetris
- Oedema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Reflex patella : (+)/(+)
- Capillary refill : Kembali < 2 detik
- Tanda Homan : Tidak dilakukan
12. Genetalia
- Inspeksi
- Benjolan : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada
- Palpasi
- Oedema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada
- Luka perinieum : Ada, grade 2, bersih
- Pengeluaran : Lochea rubra
13. Anus
- Haemorroid : Tidak ada
- D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

## II. ANALISA DATA (A)

Ny. F umur 30 tahun P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> post partum 6 jam dalam keadaan baik

### III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang ibu alami sekarang adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang 3x/hari dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum minimal 3 liter perhari. Ibu mengerti, dapat menyebutkan kembali serta berjanji akan melakukannya.
4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan luka perineum. Ibu belum mengetahui cara perawatan luka perineum.
5. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.  
Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
6. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan payudara. Ibu belum mengetahui cara perawatan payudara.
7. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

8. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar
9. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas. Tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu belum terlalu tahu tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir.
11. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas, yaitu :
  - Perdarahan yang banyak dan bau menyengat pada jalan lahir
  - Bengkak, kemerahan dan nyeri pada payudara.
  - Demam tinggi atau mengigil
  - Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur

Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan kebidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.

12. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu : 09-10-2022/10.00  
Tempat Pengkajian : Rumah Klien  
Kunjungan : Kedua KF2

## **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

### **A. Biodata**

Nama klien	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 30 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jambu		

**B. Keluhan** : Tidak ada keluhan

### **C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

#### 1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 37 minggu 4 hari  
Penyulit : Tidak ada penyulit

#### 2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam  
Kala II : 30 menit  
Kala III : ± 10 menit  
Kala IV : 2 jam  
Penyulit : Tidak ada Penyulit

## D. Aktivitas Sehari-hari

### 1. Diet

- **Kebutuhan Nutrisi**
  - a. Pola makan : 3x/ hari
  - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
  - c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
  - d. Makanan yang dipantang : Tidak ada
  - e. Perubahan pola makan : Tidak ada
  - f. Alergi : Tidak Ada
- **Kebutuhan Hidrasi**
  - a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
  - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih

### 2. Istirahat dan Tidur

- a. Tidur siang : 1 jam
- b. Tidur malam : 7 jam terbangun
- c. Masalah : Anak sering terbangun

### 3. Personal Hygiene

- a. Mandi : 2x/hari
- b. Gosok gigi : 2x/hari
- c. Ganti pembalut : 4x /hari
- d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
- e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
- f. Ganti pakaian : 2x/ hari

### 4. Pola seksual

- a. Rencana hubungan seksual : Belum
- b. Alasan : masih masa nifas

### 5. Data Eliminasi

- a. BAK : 5x/ hari
- Banyaknya : Banyak

Masalah : tidak ada  
b. BAB : 1x/hari  
Konsistensi : -  
Masalah : Tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- c. Obat – obatan terlarang : Tidak
- d. Alkohol : Tidak
- e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

Aktifitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian  
Mobilisasi : Berjalan

**E. Keadaan Psikologis dan Sosial**

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- 5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- 6. Keadaan spiritual : Baik
- 7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- 8. Rencana ibu menyusukan bayi :  $\pm$  2 tahun



9. Anggota keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	L/P	Usia	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	PHBS
1.	Tn. AN	Y	27 th	Suami	SMA	Wiraswasta	Sehat
2.	An. SY	L	5 thn	Anak	PAUD	-	Sehat

**III. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status

Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
2. Denyut nadi : 91 x/ menit
3. Suhu : 36,8 °C
4. Pernafasan : 18 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam

Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada Keadaan rambut :Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Hiperpigmentasi : Ada

b. Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Putting susu : Menonjol

ASI : ASI keluar

Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

- b. Palpasi
- TFU : Pertengahan pusat-symphisis
- Diastasis Rekti : 2/5
- Konsistensi uterus : Baik, keras
10. Ekstremitas atas
- Oedema : Tidak ada
- Capillary refill : Kembali < 2 detik
11. Ekstremitas bawah
- Bentuk : Simetris
- Oedema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Reflex patella : (+)/(+)
- Capillary refill : Kembali < 2 detik
- Tanda Homan : negatif
12. Genetalia
- Inspeksi
- Benjolan : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar bartholin: Tidak ada
- Palpasi
- Oedema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar bartholin: Tidak ada
- Luka perineum : Bersih, kering
- Pengeluaran : Lochea Sanguinolenta (merah bercampur lendir)
13. Anus
- Haemorroid : Tidak dilakukan
- D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

#### **IV. ANALISA DATA (A)**

Ny. F umur 30 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> post partum 7 hari

#### **V. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Menganjurka ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar produksi ASI
5. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara

memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

7. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.

Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

8. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu : 23-10-2022/10.00  
Tempat Pengkajian : Rumah Klien  
Kunjungan : KF3

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

##### **A. Biodata**

Nama klien	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 30 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: jambu		

**B. Keluhan** : Tidak ada keluhan

##### **C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

###### 1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 37 minggu 4 hari  
Penyulit : Tidak ada penyulit

###### 2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam  
Kala II : 30 menit  
Kala III : ± 10 menit  
Kala IV : 2 jam  
Penyulit : Tidak ada Penyulit

##### **D. Aktivitas Sehari-hari**

###### 1. Diet

- Kebutuhan Nutrisi
  - a. Pola makan : 3x/ hari
  - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis

- c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
- d. Makanan yang dipanggang : Tidak ada
- e. Perubahan pola makan : Tidak ada
- f. Alergi : Tidak Ada
- Kebutuhan Hidrasi
  - a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
  - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih
- 2. Istirahat dan Tidur
  - a. Tidur siang : 1 jam
  - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
  - c. Masalah : Anak sering terbangun
- 3. Personal Hygiene
  - a. Mandi : 2x/hari
  - b. Gosok gigi : 2x/hari
  - c. Ganti pembalut : 4x /hari
  - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
  - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
  - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
- 4. Pola seksual
  - a. Rencana hubungan seksual : Belum
  - b. Alasan : masih masa nifas
- 5. Data Eliminasi
  - c. BAK : 5x/ hari
  - Banyaknya : Banyak
  - Masalah : tidak ada
  - d. BAB : 1x/hari
  - Konsistensi : -
  - Masalah : Tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- c. Obat – obatan terlarang : Tidak
- d. Alkohol : Tidak
- e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian  
Mobilisasi : Berjalan

**E. Keadaan Psikologis dan Sosial**

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- 5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- 6. Keadaan spiritual : Baik
- 7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- 8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

**II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status  
Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

- 1. Tekanan Darah : 110/90 mmHg
- 2. Denyut nadi : 91 x/ menit
- 3. Suhu : 36,5 °C
- 4. Pernafasan : 19 x/ menit



### C. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam

Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada Keadaan  
rambut : Tidak rontok

#### 2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

#### 3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

#### 4. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

#### 5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

#### 6. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

#### 7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

#### 8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris  
Benjolan : Tidak ada  
Hiperpigmentasi : Ada

b. Palpasi

Benjolan : Tidak ada  
Putting susu : Menonjol  
ASI : ASI keluar  
Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris  
Sikatrik bekas operasi : Tidak ada  
Striae : Tidak ada  
Hyperpigmentasi : Tidak ada

b. Palpasi

TFU : Tidak teraba  
Diastasis Rekti : Tidak dilakukan  
Konsistensi uterus : Baik, keras

10. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada  
Capillary refill : Kembali < 2 detik

11. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris  
Oedema : Tidak ada  
Varises : Tidak ada  
Reflex patella : (+)/(+)  
Capillary refill : Kembali < 2 detik  
Tanda Homan : negatif

12. Genetalia

Inspeksi  
Benjolan : Tidak ada

Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Palpasi	
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Luka perineum	: Bersih, kering
Pengeluaran	: Lochea Serosa
Anus	
Haemorroid	: Tidak dilakukan
D. Pemeriksaan Laboratorium	: Tidak dilakukan

### III. ANALISA DATA (A)

Ny. F umur 30 tahun P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> post partum 14 hari dalam keadaan baik.

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Mengulang kembali mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan

juga sayur ssayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar prosuksi ASI

5. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
7. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
8. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya

dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu : 30-10-2022/10.00  
Tempat Pengkajian : Rumah Klien  
Kunjungan : Kedua KF4

## **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

### **A. Biodata**

Nama klien	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 30 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: jambu		

**B. Keluhan** : Tidak ada keluhan

**C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 37 minggu

Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : ± 10 menit

Kala IV : 2 jam

Penyulit : Tidak ada Penyulit

**D. Aktivitas Sehari-hari**

1. Diet

• Kebutuhan Nutrisi

- a. Pola makan : 3x/ hari
- b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
- c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
- d. Makanan yang dipantang : Tidak ada
- e. Perubahan pola makan : Tidak ada
- f. Alergi : Tidak Ada

• Kebutuhan Hidrasi

- a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
- b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih

2. Istirahat dan Tidur

- a. Tidur siang : 1 jam
- b. Tidur malam : 7 jam terbangun
- c. Masalah : Anak sering terbangun

3. Personal Hygiene

- a. Mandi : 2x/hari
- b. Gosok gigi : 2x/hari

- c. Ganti pembalut : 4x /hari
  - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
  - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
  - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
4. Pola seksual
- a. Rencana hubungan seksual : Belum
  - b. Alasan : masih masa nifas
5. Data Eliminasi
- a. BAK : 5x/ hari
  - Banyaknya : Banyak
  - Masalah : tidak ada
  - b. BAB : 1x/hari
  - Konsistensi : -
  - Masalah : Tidak ada
6. Perilaku Kesehatan
- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
  - b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
  - c. Obat – obatan terlarang : Tidak
  - d. Alkohol : Tidak
  - e. Merokok : Tidak
7. Aktivitas dan Mobilisasi
- Aktifitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
  - Mobilisasi : Berjalan, memasak

**E. Keadaan Psikologis dan Sosial**

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik

4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
6. Keadaan spiritual : Baik
7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

### III. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/90 mmHg
2. Denyut nadi : 90 x/ menit
3. Suhu : 36,9 °C
4. Pernafasan : 10 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam

Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada

Keadaan rambut : Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak :

Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada



4. Hidung
  - Kebersihan : Bersih
  - Polip : Tidak ada
  - Kelainan : Tidak ada
5. Telinga
  - Simetris : Simetris
  - Kebersihan : Bersih
  - Kelainan : Tidak ada
6. Mulut
  - Warna : Merah muda
  - Lidah : Merah muda
  - Warna gigi : Putih bersih
7. Leher
  - Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
  - Pembengkakan KGB : Tidak ada
  - Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada
8. Dada
  - Payudara
    - a. Inspeksi
      - Simetris/ Tidak : Simetris
      - Benjolan : Tidak ada
      - Hiperpigmentasi : Ada
    - b. Palpasi
      - Benjolan : Tidak ada
      - Puting susu : Menonjol
      - ASI : ASI keluar
      - Pembesaran : Tidak ada
9. Abdomen
  - a. Inspeksi
    - Bentuk perut : Simetris
    - Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae	: Tidak ada
Hyperpigmentasi	: Tidak ada
b. Palpasi	
TFU	: Tidak teraba
Diastasis Rekti	: Tidak dilakukan
Konsistensi uterus	: Baik, keras
10. Ekstremitas atas	
Oedema	: Tidak ada
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
11. Ekstremitas bawah	
Bentuk	: Simetris
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+)/(+)
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
Tanda Homan	: Tidak diperiksa
12. Genetalia	
Inspeksi	
Benjolan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Palpasi	
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Luka perineum	: Bersih, kering
Pengeluaran	: Lochea Alba
Anus	
Haemorroid	: Tidak dilakukan
D. Pemeriksaan Laboratorium	: Tidak dilakukan

## **II. ASSESMENT (A)**

Ny. F umur 30 tahun P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> post partum 30 hari dalam keadaan baik

## **III. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Mengulang kembali mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur ssayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar produksi ASI
5. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu

membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

7. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
8. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB,
13. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula
14. Menganjurkan kepada ibu untuk menjarangkan kehamilan 2-3 tahun minimal hingga anak melewati 1000 hari pertama kehidupan atau biasa

disebut masa golden age, agar terakupinya nutrisi ASI bagi bayinya yang sekarang dan terpenuhinya kasih sayang serta memaksimalkan stimulasi bagi anaknya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan

15. Memberikan konseling mengenai KB Pasca salin

- a) Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
- b) Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
- c) Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan

1) Kontrasepsi MAL

Metode Amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan. Efektif hanya jika dilakukan selama 6 bulan full dan ibu belum mendapatkan menstruasi.

2) Kontrasepsi suntik progestin

Obat suntik yang hanya mengandung progesterone saja, digunakan untuk melepaskan sel telur, menipiskan endometrium dan menghambat pertumbuhan hasil pembuahan. Tidak mempengaruhi pemberian ASI

3) IUD

Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga Rahim ibu guna mencegah pertemuan ovum dan sperma

Dapat melindungi jangka Panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI

4) Pil Progestin

Pil yang berisikan progesterone saja untuk menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir mulut Rahim. Harus diminum rutin setiap hari pada jam yang sama. Tidak mempengaruhi ASI

- d) Menanyakan keputusan ibu atas kontrasepsi yang akan digunakan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya sesuai kebutuhan ibu
  - e) Mengajukan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu  
Ibu memutuskan untuk menggunakan suntikan progesterin
  - f) Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB
16. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali untuk melakukan KB setelah masa nifas berakhir atau setelah 40 hari

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan : 02-10-2022/ 16.00

Tempat Pengkajian : Daring Via Wa

Kunjungan : KN 1

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

##### **A. Biodata Bayi**

- 1. Nama bayi : Bayi Ny. F
- 2. Tanggal/hari/jam lahir : 02 Oktober 2022 / Senin / 08.15
- 3. Jenis kelamin : Perempuan
- 4. Berat badan sekarang : 2800 gram
- 5. Panjang badan sekarang : 50 cm

##### **B. Identitas Orang Tua**

Nama klien : Ny. F	Nama Suami : Tn. Y
Umur : 30 tahun	Umur : 37 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Bawen	

### **C. Riwayat Persalinan Sekarang**

- |                        |                  |
|------------------------|------------------|
| 1) Penolong Persalinan | : Bidan          |
| 2) Tempat Persalinan   | : Klinik Larisma |
| 3) Jenis Persalinan    | : Spontan        |
| 4) BB Lahir            | : 2800 gram      |
| PB Lahir               | : 50 cm          |
| 5) Presentasi          | : Kepala         |
| 6) Ketuban pecah       | : Spontan        |
| Warna                  | : Jernih         |
| 7) Obat-obatan         | : Tidak Ada      |
| 8) Keadaan tali pusat  | : Baik           |
| Lilitan                | : Tidak Ada      |

### **D. Keadaan Bayi Baru Lahir**

- |                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 1. Jumlah APGAR pada menit pertama   | : 8                        |
| 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama | : 9                        |
| 3. Resusitasi                        | : Tidak dilakukan          |
| 4. Obat-obatan                       | : Tidak diberikan          |
| 5. Pemberian O <sub>2</sub>          | : Tidak dilakukan          |
| 6. Keadaan umum                      | : Baik                     |
| ➤ Pernafasan                         |                            |
| a. Spontan/Tidak                     | : Spontan                  |
| b. Frekuensi                         | : 46 kali/menit            |
| c. Teratur / Tidak                   | : Teratur                  |
| d. Bunyi Nafas                       | : Bersih                   |
| e. Menangis                          | : Segera menangis dan Kuat |
| • Nadi                               | : 140 kali/menit           |
| • Suhu                               | : 36,8°C                   |
| • Warna kulit                        | : Kemerahan                |
| • Tonus otot                         | : kuat                     |

### **E. Intake Cairan**

1. ASI : Iya on demand
2. PASI : Tidak diberikan
3. INFUS : Tidak diberikan

### **F. Eliminasi**

1. BAK : Frekuensi : 2 kali dalam 6 jam
2. BAB : Frekuensi : 1 kali dalam 6 jam  
Warna : Kekuningan  
Konsistensi : Lunak

### **G. Istirahat/Tidur**

Lama setiap kali tidur :  $\pm$  2 jam setiap kali tidur

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

### **H. Psikososial**

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## **V. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 137x/menit
- Respirasi : 46x/menit
- Suhu : 36,7C
- Warna kulit : Kemerahan

### 2. Pemeriksaa Fisik

#### A. Kepala

- g. Ubun ubun kecil : Mendatar
- h. Mollage : Tidak ada
- i. Caput succadenum : Tidak ada
- j. Cepal haematom : Tidak ada



k. Ukuran lingkaran kepala

- ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
- ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
- ✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm

l. Kelainan : tidak ada

N. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

O. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada
- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

P. Mulut

- a. Warna bibir : Merah muda
- b. Palatum : Ada
- c. Lidah : Merah muda
- d. Gusi : Merah muda
- e. Kelainan : Tidak ada
- f. Refleks sucking : Positif (+)
- g. Refleks rooting : Positif (+)
- h. Refleks swallowing : Positif (+)

Q. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- c. Kebersihan : Bersih

- d. Kelainan : Tidak ada
- R. Leher
- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
  - b. Pembengkakan kelenjar tyroid: Tidak ada
  - c. Pergerakan : Aktif
  - d. Kelainan : Tidak ada
  - e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- S. Dada
- a. Bentuk dada : Simetris
  - b. Lingkar dada : 34 cm
  - c. Tonjolan puting : Menonjol
  - d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
  - e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- T. Abdomen
- a. Bising usus : Tidak ada
  - b. Pembesaran hepar : Tidak ada
  - c. Keadaan tali pusat : Baik
  - d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
  - e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
  - f. Kelainan : Tidak ada
- U. Ekstremitas atas
- a. Gerakan : Aktif
  - b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
  - c. Refleks graps : positif (+)
  - d. Refleks morrow : positif (+)
  - e. Reflek sucking : Positif (+)
  - f. Reflek rooting : Positif (+)
  - g. Kelainan : Tidak ada
- V. Ekstremitas bawah
- a. Gerakan : Aktif
  - b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari

- c. Refleks babynski : positif (+)
- d. Kelainan : Tidak ada

#### W. Genetalia

##### LAKI LAKI

- Testis : Ada
- Lubang uretra : Ada
- Kelainan : Tidak ada kelainan

#### X. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

#### Y. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

### 3. DATA PENUNJANG

#### a. Laboratorium

- 1. Darah : Tidak dilakukan
- 2. Urine : Tidak dilakukan
- 3. Feses : Tidak dilakukan
- 4. Rh : Tidak dilakukan

#### b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

## VI. ASSESMENT (A)

Bayi Ny. F baru lahir usia 8 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

## VII. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.

3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaganya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang
  - Badan bayi kuning
  - Tali pusat kemerahan
  - Demam
  - Mata bayi bernanah
  - Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Menyuntikan Hb0
8. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

**PENDOKUMENTASIAN  
NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu : 09-10-2022/ 10.00  
Tempat Pengkajian : Rumah Pasien  
Kunjungan : KN 2

**I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

**A. Biodata Bayi**

1. Nama bayi : Bayi Ny. F
2. Tanggal/hari/jam lahir : 02 Oktober 2022 / Senin / 08.15
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Berat badan sekarang : 2900 gram
5. Panjang badan sekarang : 50 cm

**B. Identitas Orang Tua**

Nama klien : Ny. F	Nama Suami : Tn. Y
Umur : 30 tahun	Umur : 27 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : jambu	

**C. Riwayat Persalinan Sekarang**

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik Larisma
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 2800 gram  
PB Lahir : 50 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan  
Warna : Jernih

- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik
- Lilitan : Tidak Ada

**D. Keadaan Bayi Baru Lahir**

- 1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- 3. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 4. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 5. Pemberian O2 : Tidak dilakukan
- 6. Keadaan umum : Baik
  - Pernafasan
    - a. Spontan/Tidak : Spontan
    - b. Frekuensi : 46 kali/menit
    - c. Teratur / Tidak : Teratur
    - d. Bunyi Nafas : Bersih
    - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
      - Nadi : 140 kali/menit
      - Suhu : 36,8°C
      - Warna kulit : Kemerahan
      - Tonus otot : kuat

**E. Intake Cairan**

- 1. ASI : Iya on demand
- 2. PASI : Tidak diberikan
- 3. INFUS : Tidak diberikan

**F. Eliminasi**

- 1. BAK : Frekuensi : 4 kali/Hari
- 2. BAB : Frekuensi : 2 kali/Hari
- Warna : Kekuningan
- Konsistensi : Lunak

### G. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur:  $\pm$  2 jam setiap kali tidur

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

### H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 128x/menit
- Respirasi : 40x/menit
- Suhu : 36,5C
- Warna kulit : Kemerahan

### 2. Pemeriksian Fisik

#### A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran lingkaran kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

#### B. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda

- d. Sclera : Putih
  - e. Kelainan : Tidak ada
- B. Hidung
- a. Lubang hidung : Ada
  - b. Cuping hidung : Ada
  - c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
  - d. Secret : Tidak ada
  - e. kelainan : Tidak ada
- C. Mulut
- a. Warna bibir : Merah muda
  - b. Palatum : Ada
  - c. Lidah : Merah muda
  - d. Gusi : Merah muda
  - e. Kelainan : Tidak ada
  - f. Refleks sucking : Positif (+)
  - g. Refleks rooting : Positif (+)
  - h. Refleks swallowing : Positif (+)
- D. Telinga
- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
  - b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
  - c. Kebersihan : Bersih
  - d. Kelainan : Tidak ada
- E. Leher
- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
  - b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
  - c. Pergerakan : Aktif
  - d. Kelainan : Tidak ada
  - e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- F. Dada
- a. Bentuk dada : Simetris
  - b. Lingkar dada : 34 cm



- c. Tonjolan putting : Menonjol
- d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
- e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

#### G. Abdomen

- a. Bising usus : Tidak ada
- b. Pembesaran hepar : Tidak ada
- c. Keadaan tali pusat : Sudah puput
- d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- f. Kelainan : Tidak ada

#### H. Ekstremitas atas

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- c. Refleks graps : positif (+)
- d. Refleks morrow : positif (+)
- e. Reflek sucking : Positif (+)
- f. Reflek rooting : Positif (+)
- g. Kelainan : Tidak ada

#### I. Ekstremitas bawah

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- c. Refleks babynski : positif (+)
- d. Kelainan : Tidak ada

#### J. Genetalia

##### LAKI LAKI

- Testis : Ada
- Lubang uretra : Ada
- Kelainan : Tidak ada kelainan

#### K. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

L. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

1. Darah : Tidak dilakukan
2. Urine : Tidak dilakukan
3. Feses : Tidak dilakukan
4. Rh : Tidak dilakukan

- b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

**VIII. ANALISA DATA (A)**

By. Ny. F usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

**IX. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya

5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi.

Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.

6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :

- Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
- Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
- Kejang
- Badan bayi kuning
- Tali pusat kemerahan
- Demam
- Mata bayi bernanah
- Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu : 23-10-2022/ 10.00

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Kunjungan : KN 3

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

##### **A. Biodata Bayi**

Nama bayi : Bayi Ny. F

Tanggal/hari/jam lahir : 02 Oktober 2022 / Senin / 08.15

Jenis kelamin : Perempuan  
Berat badan sekarang : 3100 gram  
Panjang badan sekarang : 50 cm

### **B. Identitas Orang Tua**

Nama klien : Ny. F	Nama Suami : Tn. Y
Umur : 30 tahun	Umur : 27 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : jambu	

### **C. Riwayat Persalinan Sekarang**

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik DWA
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 2800 gram  
PB Lahir : 50 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan  
Warna : Jernih
- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik  
Lilitan : Tidak Ada

### **D. Keadaan Bayi Baru Lahir**

1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
3. Resusitasi : Tidak dilakukan
4. Obat-obatan : Tidak diberikan
5. Pemberian O<sub>2</sub> : Tidak dilakukan
6. Keadaan umum : Baik

➤ Pernafasan

- a. Spontan/Tidak : Spontan
- b. Frekuensi : 46 kali/menit
- c. Teratur / Tidak : Teratur
- d. Bunyi Nafas : Bersih
- e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
  - Nadi : 140 kali/menit
  - Suhu : 36,8°C
  - Warna kulit : Kemerahan
  - Tonus otot : kuat

**E. Intake Cairan**

- 1. ASI : Iya on demand
- 2. PASI : Tidak diberikan
- 3. INFUS : Tidak diberikan

**F. Eliminasi**

- 1. BAK : Frekuensi : 4 kali/Hari
- 2. BAB : Frekuensi : 2 kali/Hari
- Warna : Kekuningan
- Konsistensi : Lunak

**G. Istirahat/Tidur**

Lama setiap kali tidur : ± 2 jam setiap kali tidur

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

**H. Psikososial**

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 128x/menit
- Respirasi : 40x/menit
- Suhu : 36,5C
- Warna kulit : Kemerahan
- BB Saat ini : 3100 gram
- PB saat ini : 50 cm

### 2. Pemeriksaa Fisik

#### A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran lingkar kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – ocipitalis : 34 cm
  - ✓ Cicumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

#### B. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

#### C. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada
- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada

- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

#### B. Mulut

- a. Warna bibir : Merah muda
- b. Palatum : Ada
- c. Lidah : Merah muda
- d. Gusi : Merah muda
- e. Kelainan : Tidak ada
- f. Refleks sucking : Positif (+)
- g. Refleks rooting : Positif (+)
- h. Refleks swallowing : Positif (+)

#### C. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- c. Kebersihan : Bersih
- d. Kelainan : Tidak ada

#### D. Leher

- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- b. Pembengkakan kelenjar tyroid: Tidak ada
- c. Pergerakan : Aktif
- d. Kelainan : Tidak ada
- e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)

#### E. Dada

- a. Bentuk dada : Simetris
- b. Lingkar dada : 34 cm
- c. Tonjolan puting : Menonjol
- d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
- e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

#### F. Abdomen

- a. Bising usus : Tidak ada
- b. Pembesaran hepar : Tidak ada

- c. Keadaan tali pusat : Sudah puput
- d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- f. Kelainan : Tidak ada

G. Ekstremitas atas

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- c. Refleks graps : positif (+)
- d. Refleks morrow : positif (+)
- e. Reflek sucking : Positif (+)
- f. Reflek rooting : Positif (+)
- g. Kelainan : Tidak ada

H. Ekstremitas bawah

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- c. Refleks babynski : positif (+)
- d. Kelainan : Tidak ada

I. Genetalia

LAKI LAKI

- Testis : Ada
- Lubang uretra : Ada
- Kelainan : Tidak ada kelainan

J. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

K. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada



### 3. DATA PENUNJANG

#### a. Laboratorium

1. Darah : Tidak dilakukan
2. Urine : Tidak dilakukan
3. Feses : Tidak dilakukan
4. Rh : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

### III. ANALISA DATA (A)

By. Ny. F usia 14 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Mengulang kembali penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Mengulang kembali kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
5. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang
  - Badan bayi kuning
  - Tali pusat kemerahan
  - Demam

- Mata bayi bernanah
- Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

6. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.
7. Memberitahu ibu bahwa saat bayinya usia 1 bulan, bayinya akan mendapatkan imunisasi BCG + polio

## **FORMAT DOKUMENTASI**

### **KB/KONTRASEPSI**

No Register : 246221/001  
 Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 25 Oktober /11.00 WIB  
 Tempat Pengkajian : Whatsapp Group

### **PENGAJIAN**

#### **1. Data Subjektif**

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

Nama	: NY.F	Tn. F
Umur	: 30 tahun	27 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	:Jawa / Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan terakhir	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	SwastaA

b. Anamnesa

1) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilan dengan KB IUD

2) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menstruasi pertama kali pada umur 11 tahun, lamanya 5 hari, siklus menstruasi 30 hari teratur dan tidak ada keluhan.

3) Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan yang pertama, lama pernikahan 5 tahun

4) Riwayat Obstetri

Ibu mengatakan ini anak pertama dan belum pernah keguguran

5) Riwayat KB sebelumnya

Riwayat 2 Tahun terakhir apakah ada memakai alat kontrasepsi :

Pil : Tidak

IUD : Tidak

Suntik : Tidak

Kondom : Tidak

6) Riwayat kesehatan

- Riwayat kesehatan lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, hipertensi, dan diabetes militus.

- Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan keluarga ibu maupun suami tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS

- Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga ibu maupun suami tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS dan tidak memiliki keturunan kembar

- 7) Riwayat sosial :
- Merokok : Tidak
  - Minuman keras : Tidak
- 8) Riwayat Ginekologi :
- Tumor : Tidak
  - Operasi ginekologi : Tidak
  - Penyakit kelamin : Tidak
  - GO : Tidak
  - Sifilis : Tidak
  - Herpes : Tidak
  - Keputihan : Tidak
  - Perdarahan tanpa sebab : Tidak
- 9) Istirahat
- Ibu mengatakan istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam.
- 10) Aktivitas
- Ibu mengatakan melakukan aktivitas seperti biasanya ibu rumah tangga
- 11) Personal hygiene
- Ibu mengatakan mandi 2x sehari, mengganti baju 2 kali sehari

## 2. Data Objektif

### a. Pemeriksaan Umum

Ku : Baik

Kesadaran : Composmentis

TB : 160 cm

BB : 59 kg

Lila : 28 cm

Vital Sign : TD : 100/80 mmHg R:24X/m S:36,5 N: 80x/m

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala :Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan.

Muka :Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem

Mata :Simetris, konjungtiva tidak anemis

Hidung :Simetris, bersih tidak ada polip

Mulut :Bibir simetris, tidak ada stomatitis

Telinga :Simetris, bersih tidak ada serumen pendengaran baik

Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada :Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara :Simetris, tidak ada benjolan atau nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen

Genetalia :

- Varises :Tidak ditemukan varises pada vagina dan vulva
- Kemerahan : Tidak ada kemerahan pada vagina dan vulva
- Tanda- tanda peradangan : Tidak dijumpai adanya tanda tanda peradangan
- Pemeriksaan VT : Uterus tampak berwarna merah dan tidak ada kelainan
- Portio : Antefleksi

Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek patela positif.

## **INTERPRETASI DATA**

Ny. F umur 30 tahun dengan akseptor KB IUD

## **PENATALAKSANAAN**

- a. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik baik sehingga dapat dilakukan pemasangan IUD.

**Evaluasi :** Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

- b. Menjelaskan kontrasepsi IUD, IUD merupakan alat berukuran kecil yang ditempatkan di dalam rongga endometrium, yang bertujuan untuk menghambat transport telur, pembuahan, motilitas sperma, dan integritasnya.

**Evaluasi :** Ibu mengerti pengertian Kontrasepsi IUD

- c. Menjelaskan kontraindikasi pemasangan IUD Wanita hamil Penyakit inflamasi pelvik (PID) diantaranya : riwayat PID kronis, riwayat PID akut atau subakut, riwayat PID dalam tiga bulan terakhir, termasuk endometritis pasca melahirkan atau aborsi terinfeksi, riwayat kehamilan ektopik, Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde uterus) berada diluar batas yang telah ditetapkan yaitu ukuran uterus yang normal 6 sampai 9 cm, IUD sudah ada dalam uterus dan belum dikeluarkan.

**Evaluasi :** Ibu mengerti kontraindikasi pemasangan IUD

- d. Memberitahu keuntungan dan kerugian pemasangan IUD  
Keuntungan, Efektifitasnya tinggi, IUD sangat efektif segera setelah pemasangan, Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat kapan harus ber KB, Tidak mempengaruhi hubungan seksual, Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil, Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), Mencegah kehamilan ektopik. Kerugian Perubahan siklus haid (pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (spotting) antar menstruasi, Saat haid lebih sakit.

**Evaluasi :** Ibu mengerti keuntungan dan kerugian KB IUD

- e. Melakukan pemasangan IUD, Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, asukan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya, pakai kembali sarung tangan yang baru, pasang spekulum vagina untuk melihat serviks, lakukan tindakan aseptik dan antiseptik pada vagina dan serviks, jepit bibir serviks dengan tenakulum, masukan IUD ke kanalis servikalis dengan teknik tanpa sentuh, kemudian dorong ke dalam kavum uteri hingga mencapai fundus, tahan pendorong (plunger) dan tarik selubung (inserter) ke bawah sehingga lengan IUD bebas, setelah pendorong ditarik ke luar, baru keluarkan selubung, gunting benang IUD, keluarkan tenakulum dan spekulum dengan hati-hati, dekontaminasi dan pencegahan pasca Tindakan.

**Evaluasi :** Ibu bersedia dilakukan pemasangan IUD

- f. Beritahu ibu Konseling pasca pemasangan, Buat rekam medik, mengkaji perasaan akseptor pasca pemasangan IUD Copper T Cu380A, menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul pasca pemasangan IUD Copper T Cu-380A (Sakit dan kejang selama 3-5 hari pasca pemasangan, perdarahan berat waktu haid atau diantaranya yang mungkin penyebab anemia, perforasi uterus), ajarkan klien cara pemeriksaan mandiri benang IUD, mencuci tangan, ibu jongkok kemudian memasukkan jari tengah ke dalam vagina ke arah bawah dan ke dalam sehingga dapat menemukan lokasi serviks, merasakan benang IUD pada ujung serviks, jangan menarik benang tersebut, memeriksa IUD pada setiap akhir menstruasi dan sesering mungkin di antara bulan-bulan kunjungan ulang, menjelaskan kemungkinan IUD keluar atau ekspulsi., menjelaskan bahwa IUD Copper T Cu380A segera efektif setelah pemasangan, menjelaskan waktu kunjungan ulang (control pertama 1minggu pasca pemasangan, selanjutnya 4-6minggu, saat menstruasi yang akan datang, atau jika

ada keluhan), menjelaskan bahwa akseptor dapat melepas IUD 10 tahun atau apabila klien menghendaki, lakukan observasi selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang

**Evaluasi :** Ibu mengerti konseling pasca pemasangan dan bersedia melakukan cek IUD secara mandiri.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teoridan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F umur 30 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Klinik DWA

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “F” sejak masa hamil trimester III sampai dengan keluarga berencana di Klinik Dharma wahyu agung didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil**

Ny. “F” G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia 30 tahun datang ke darma wahyu agung untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal Februari 2022 s/d 28 Agustus 2022 ibu sudah 5 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. F sudah 5 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali pada trimester III.

Pada kunjungan tanggal 02 Oktober 2022 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 21 Desember 2021, tafsiran persalinan tanggal 05 Oktober 2022. Pada saat usia kehamilan 35 minggu 4 hari ibu mrngatakan sering buang air

kecil pada saat Hb 11,2 %, TFU pertengahan *Proc.xyphoideus*-pusat, Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba PUKI, Leopold III teraba kepala, Leopold IV teraba BAP. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat ke arah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 1 Desember 2021 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 28 Agustus 2022 didapatkan usia kehamilan 38 minggu 4 hari (Retnaningtyas, 2016).

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang ketiga, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang diakibatkan oleh penambahan berat badan dan kelengkungan tulang belakang ibu. Namun, keluhan nyeri punggung dan sering BAK merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester

III. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teoridan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

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

### **1. Kala I**

Pada tanggal 02 Oktober 2022 ibu datang ke Klinik DWA Ibu datang ke Klinik Rahayu jam 04.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 37 minggu 4 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (01-10-2022) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WIB (02-10-2022), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 05-10-2022.

Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8<sup>o</sup>C Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung ± 3,5 jam mulai dari pembukaan 5 cm pukul 04.00wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 07.30 wib.

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan *serviks*, perubahan *serviks* akibat adanya kontraksi *uterus* yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017).

Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi

3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

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

## **2. Kala II**

Pada tanggal 02 Oktober 2022 pukul 11.00 wib ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 02 Oktober 2022 pukul 11.15 wib.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini *his* timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teoridengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

### 3. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa *uterus* berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 08.10 wib kemudian melakukan *masase uterus*. Kala III berlangsung selama 10 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk *uterus* (Rosyati H, 2017). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan klien.

### 4. Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 150$  cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih

dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama *post partum*. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien

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

Asuhan masa nifas pada Ny. F dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 02 Oktober 2022 pukul 16.00 wib, kunjungan nifas 2 tanggal 09 Oktober 2022 kunjungan nifas 3 23 oktober 2022 dan kunjungan nifas 4 tanggal 30 oktober 2022 pukul 14.00

#### **1. Kunjungan Nifas 1**

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 02 Oktober 2022, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. J dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. F yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi *hipotermi* agar bayi tetap sehat (Azizah N, 2019).

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

## **2. Kunjungan Nifas 2**

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 25 september 2022 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 20/70 mmHg Denyut nadi 91 x/ menit Suhu 36,8 °C Pernafasan 18 x/ menit TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *involusi uterus* berlangsung normal, kontraksi *uterus* baik, TFU berada di bawah *umbilicus* dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal

serta tidak ada bau pada *lochea*, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

### **3. Kunjungan Nifas 3**

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 02 Oktober 2022 pukul 10.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S36,5°C, P 20x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **4. Kunjungan Nifas 4**

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2022 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal



TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini. Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019).

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

#### **D. Asuhan Bayi Baru Lahir**

##### **1. Kunjungan Neonatus 1**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. F) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 18 September 2022 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 18 september 2022 pada jam 08.00 wib di Klinik Rahayu. Bayi baru lahir normal, BB 2800 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik, *apgar score* pada 1/5 menit pertama 8/9, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

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

(Reni Heryani, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien

## **2. Kunjungan Neonatus 2**

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 30 September 2022 wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya. Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

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

## **3. Kunjungan Neonatus 3**

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 02 oktober 2022 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi. Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan

yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi.

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

#### **E. Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana pada Ny. F datang ke DWA atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 37,5 Respirasi 20x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB IUD. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih suntik KB 3 bulan *depoprogestin* karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. F tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB 3 bulan. Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil pengkajian asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. F yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. F sampai masa nifas berlangsung dengan baik dan normal, tidak ada masalah yang berarti yang dapat mengganggu kesehatan ibu, baik dalam proses kehamilan, persalinan, ataupun nifas.
2. Keadaan bayi Ny. F dari mulai pengkajian Bayi Baru Lahir sampai Kunjungan Neonatus 14 hari dinyatakan dalam keadaan baik dan normal, meskipun ada beberapa gangguan namun hal tersebut tidak begitu berarti yang dapat mengganggu kesehatan bayi dalam jangka panjang dan mempengaruhi tumbuh kembangnya.
3. Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dan dilakukan secara berkualitas berbanding lurus dengan hasil yang maksimal dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi, dengan mengantisipasi juga mendeteksi secara dini adanya masalah yang timbul, sehingga secara lebih lanjut diharapkan dapat meminimalkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

## **B. Saran**

### **1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

### **c. Bagi Klien**

Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan atau anjuran tentang nutrisi bagi ibu hamil supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cukup, melakukan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran.

### **d. Bagi Pembaca**

Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

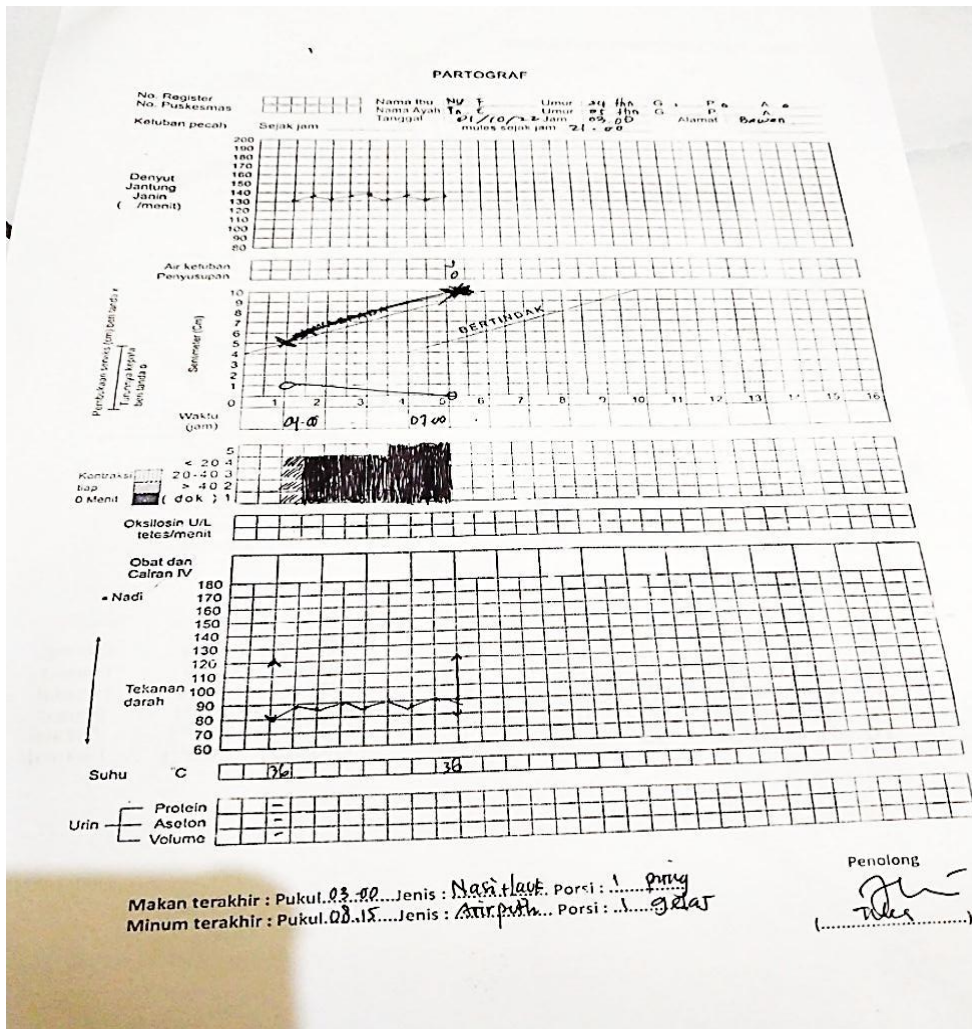
e. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Diharapkan untuk tetap sabar dalam mendidik dan membimbing mahasiswa guna menghasilkan lulusan yang berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- Sagung Seto.Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: NuhaMedika.

# LAMPIRAN





**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....  
 2. Nama bidan : Tika  
 3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : .....

4. Alamat tempat persalinan : .....

5. Catatan :  Riuk, kala : I / II / III / IV

6. Alasan rujukan : .....

7. Tempat rujukan : .....

8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Riset  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melawati garis waspada : Y / 1  
 10. Masalah lain, sebutkan : .....

11. Penatalaksanaan masalah Tab : .....

12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :  
 Ya, indikasi : .....

14.  Tidak  
 Pendamping pada saat persalinan :  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun

15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak

16. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak

17. Masalah lain, sebutkan : .....

18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : 5 menit  
 Pemberian Oksitosin 10 U i.m ?  
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan : .....

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan : .....

23.  Tidak  
 Pepegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.20	120/80	81	36.8	0 JBP	Kecolng	Normal
	08.35	120/80	78		2 JBP	Kecolng	Normal
	08.45	120/80	79		2 JBP	Kecolng	Normal
	09.00	120/80	80		2 JBP	Kecolng	Normal
2	09.30	120/80	80	36.1	0 JBP	Kecolng	Normal
	10.00	120/80	80		0 JBP	Kecolng	Normal

24. Masalah fundus uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan : .....

25.  Tidak, alasan : .....

26.  Ya, tindakan : .....

27.  Ya, tindakan : .....

28.  Tidak, alasan : .....

29.  Tidak, alasan : .....

30. Jumlah perdarahan : 1.130 ml

31. Masalah lain, sebutkan : .....

32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 2.800 gram

35. Panjang : 49 cm

36. Jenis kelamin : P

37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit awal lahir : .....

38.  Normal, tindakan :  
 menghangatkan  
 rangsang laktil  
 bungkus bayi dan letakkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :  
 menghangatkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang laktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan letakkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan : .....

39.  Cacat bawaan, sebutkan : .....

40.  Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....

41. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan : .....

42. Masalah lain, sebutkan : .....

43. Hasilnya : .....

44. Masalah kala IV : .....

45. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

46. Hasilnya : .....





**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W UMUR  
29 TAHUN G2P1A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

**LAPORAN *CONTINUITY OF CARE***

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

DITA MURTIKA SARI

NIM. 161221034

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI**

**FAKULTAS KESEHATAN**

**UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

**2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan *Continuity of Care (COC)* Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W UMUR  
29 TAHUN G2P1A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun oleh :

**DITA MURTIKA SARI**  
NIM 161221034

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

PROGRAM PROFESI


FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui Laporan Tugas Akhir *Continuity of Care (CoC)* oleh pembimbing serta siap untuk diserahkan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 13 Juni 2023

Pembimbing

  
Isfaizah, S.SiT., M.PH  
NIDN. 0608068402

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan *Continuity of Care (COC)* Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W UMUR  
29 TAHUN G2P1A0 DI KLINIK DHARMA WAHYUAGUNG**

Disusun oleh :

**DITA MURTIKA SARI**

NIM. 161221034

Telah dipertahankan didepan Pembimbing Tugas Akhir Program Studi Pendidikan  
Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Kesehatan, Universitas NgudiWaluyo,

Pada

Hari \* Selasa

Tanggal : 13 Juni 2023

**Pembimbing**



Isfaizal, S.SiT.,M.PH  
NIDN. 0608068402



**Dehan Fakultas Kesehatan**

EKO Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep.  
NIDN. 0627097501

**Ketua Program Studi**



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.  
NIDN. 0602018501

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Dita Murtika Sari

NIM : 161221034

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. *Continuity of Care* (COC) berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W Umur 29 Tahun G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di perguruan tinggi manapun.
2. *Continuity of Care* (COC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. *Continuity of Care* (COC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran di dalam penelitian ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 13 Juni 2023

Dosen Pembimbing

Yang membuat pernyataan



Isfaizah, S.SiT., M.PH  
NIDN 0608068402



Dita Murtika Sari  
161221034

## HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dita Murtika Sari

NIM : 161221034

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Menyatakan memberi kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat, mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (COC) saya yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W Umur 29 Tahun G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung”** untuk kepentingan akademik.

Ungaran, 13 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Dita Murtika Sari  
161221034

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny W Umur 29 tahun G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung”

Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Isfaizah S.SiT., M.PH selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Klinik Dharma Wahyu Agung telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.

Ungaran, 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KESEDIAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>6</b>
A. Kehamilan .....	6
B. Persalinan .....	20
C. Nifas .....	33
D. Bayi Baru Lahir .....	35
E. Keluarga Berencana .....	37
<b>BAB III METODE LAPORAN KASUS.....</b>	<b>43</b>
A. Jenis Laporan Kasus .....	43
B. Lokasi Dan Waktu.....	43
C. Sybjek Laporan Kasus.....	43
D. Instrumen .....	43
E. Teknik Pengumpulan Data .....	44
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>46</b>
A. Askeb Kehamilan .....	46
B. Askeb Persalinan .....	55
C. Askeb Nifas .....	65
D. Askeb Bayi Baru Lahir.....	72
E. Askeb Keluarga Berencana .....	136



<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>140</b>
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil .....	140
B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	142
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	145
D. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	148
E. Asuhan Keluarga Berencana .....	150
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>152</b>
A. Simpulan.....	152
B. Saran.....	153
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>155</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>156</b>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2019).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Berdasarkan data yang di peroleh dari klinik larisma husada pada tahun 2022 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 131 orang dan K4 sebanyak 126 orang, ibu yang bersalin sebanyak 117 orang, bayi baru lahir sebanyak 117 orang, ibu nifas sebanyak 117 orang dan akseptor KB sebanyak 912 orang. Pada tahun 2021 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 120 orang dan K4 sebanyak 128 orang, ibu yang bersalin sebanyak 100 orang, bayi baru lahir sebanyak 100 orang, ibu nifas sebanyak 100 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 808 orang. Pada tahun 2022 tepatnya pada bulan april-mei kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 20 orang dan K4 sebanyak 25 orang, ibu bersalin sebanyak 10 orang, bayi baru lahir sebanyak 10 orang, ibu nifas sebanyak 10 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 70 orang.

Dalam studi pendahuluan penulis melakukan asuhan Continuity of care pada lima pasien dengan karakteristik pasien yang berbeda-beda. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Continuity of care pada Ny.W umur 29 tahun G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W Umur 29 Tahun G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung pada tahun 2022?”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny. W Umur 29 Tahun G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung pada tahun 2022

### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. W
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. W
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. W
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. W
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny. W

## **D. Manfaat**

1. Bagi Ilmu Pengetahuan Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
2. Bagi Bidan, agar dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi lahan sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin normal
3. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo, agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.

4. Pasien/klien, agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.
5. Penulis, agar menambah pengetahuan, wawasan, dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan prosedur yang benar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kehamilan**

##### 1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului dengan pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Sri Astuti, 2017).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba dan Dewi, 2015).

##### 2. Standar Pelayanan Kehamilan

###### a. Definisi Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

###### b. Tujuan ANC

Menurut Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati (2013) tujuan ANC adalah :

###### 1. Tujuan Umum

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

- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan nifas.
- 3) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

c. Standar Kunjungan ANC

**Tabel 2.1** Kunjungan Pada Saat Kehamilan

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Informasi Penting</b>
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.</li> <li>2. Mendeteksi masalah dan menanganinya.</li> <li>3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorium, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.</li> <li>4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</li> <li>5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)</li> </ol>



Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu 36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber : Marmi, 2011

d. Standar Pelayanan Antenatal

1) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

Persyaratan standar: bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Persyaratan standar: bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS) / infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 5: Palpasi abdomen

Persyaratan standar: bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta rujukan tepat waktu.

4) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada waktu kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan menemukan secara dini setiap kenaikan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuknya.

6) Standar 8: Persiapan persalinan

Persyaratan Standar: bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

3. Standar Asuhan Kehamilan

Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal satu kali pada satu trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester 2 (usia 14-27 minggu) dan dua kali pada trimester 3 (kehamilan 28-40 minggu). Menurut Kemenkes RI 2015 Standar pemeriksaan 10 T yaitu :

1) Pengukuran tinggi badan

Cukup satu kali dan berat badan setiap kali periksa. Bila tinggi badan <145, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan sejak bulan ke-4 bertambah BB paling sedikit naik 1 kg/bulan.

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 130/90 mmHg, ada faktor hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

**Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri**

No	Umur Kehamilan dalam Minggu	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12	3 jari diatas simfisis
2	16	Pertengahan simfisis dan umbilikus
3	20	3 jari dibawah umbilikus
4	24	Sebatas umbilikus
5	28	3 jari diatas umbilikus
6	32	Pertengahan umbilikus dan PX (prosesus Xipodeus)
7	36	3 jari dibawah PX(prosesus xipodeus)
8	40	Sebatas PX (prosesus xifodeus)

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

5) Penentuan letak janin (presentase janin) dan perhitungan dengan denyut jantung janin. Apabila trimester III bahwa janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak

atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit tanda gawat janin segera rujuk.

6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Bilamana diperlukan mendapatkan suntik TT sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada bayi.

**Tabel 2.3 Jadwal imunisasi TT**

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>Durasi perlindungan</b>
TT 1	Pada kunjungan anc pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 minggu setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu sejak awal kehamilan minimal 1 tablet tambah darah setiap kali minimal 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes Laboratorium

Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine (air kencing) tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dan lain lain.

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir dan penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

#### 10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, lahir seponatan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Ari Sulistyawati, 2018).

#### 4. Kehamilan dengan Anemia

##### a. Definisi Anemia pada kehamilan

Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen karena jumlah sel darah merah yang kurang dari normal atau penurunan konsentrasi hemoglobin yang bisa disebabkan karena penurunan produksi eritrosit atau kehilangan darah banyak. Anemia di Indonesia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga lebih sering disebut anemia defisiensi besi. Salah satu kelompok yang rentan terhadap anemia defisiensi besi adalah ibu hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 gr/dl pada trimester II Menurut Oliver E, (2015) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto, & Hirowati Ali, (2017). Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana keadaan hemoglobin dibawah 11gr/dl. Kemudian anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi atau biasa disebut dengan anemia gizi besi (AGB) Sulistyoningsih (2012) dalam Melorys Lestari Purwaningtyas & Galuh Nita Prameswari (2017).

##### b. Prevalensi Anemia Kehamilan

Menurut Salmariantity (2012) dalam Willy Astriana (2017), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 %. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2 %,

Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, dan Eropa 25,1 %. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 85 %. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2014 yang sebesar 83,3 %. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi Kementerian Kesehatan RI (2016) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari, & Padila (2018).

c. Etiologi dan Klasifikasi

Menurut Noverstiti (2012) dalam Willy Astriana (2017), Anemia dapat disebabkan karena hilangnya sel darah merah yang meningkat, penyebab yang paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya. Sedangkan Keisnawati, dkk (2015) dalam Willy Astriana (2017). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya 14 gravid, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe Menurut Hermawan Wibisono & Ayu Bulan Febry Kurnia Dewi (2009) Berikut ini diuraikan beberapa tipe atau klasifikasi anemia yaitu:

- 1) Anemia defisiensi besi, disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
- 2) Anemia Megalobalistik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folik anemia ini muncul dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik)

- 3) Anemia hipoplasti, disebabkan oleh menurunnya fungsi sum-sum tulang dalam membentuk sel darah merah baru.
- 4) Anemia hemolitik, disebabkan proses pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembentukannya. Kalsifikasi Anemia Menurut Manuaba (2012)
  - Tidak anemia : Hb  $\geq$  11 gr/dl
  - Anemia ringan : Hb 9-10gr/dl
  - Anemia sedang : Hb 7-8 gr/dl
  - Anemia berat : Hb  $<$  7 gr/dl.

d. Gejala Anemia Pada Kehamilan

Gejala anemia kehamilan pada ibu di antaranya sesak nafas, kelelahan, palpitasi, gangguan tidur, meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, preeklamsia, dan sepsis. Menurut Noran 2015; Sharma (2010) dalam Ratna Prahesti, Dono Indarto, dan Muhammad Akhya (2016). Menurut (Carter, 2015) Simptom anemia yang paling lazim selama kehamilan adalah tampak pucat pada kulit, bibir, dan kuku, merasa lelah atau lemah, pusing, dyspnea, detak jantung cepat, sulit berkonsentrasi.

e. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Menurut data Riskesdas (2019), kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia. Styawati (2016) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari & Padila (2018). Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah terkena infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, ancaman dekomposisi kordis dan ketuban pecah dini. Pada saat

persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.

#### 5. Jumlah Tablet Besi (Fe) Yang Dikonsumsi

Suplementasi tablet Fe adalah salah satu program pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25%. Program ini sudah terlaksana di Indonesia sejak tahun 1974. Tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferrosus dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilannya Menurut Riskesdas (2013) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017). Tablet penambah darah antara lain:

- a) untuk pembentukan darah;
- b) Dalam bentuk tablet atau pil yang berisi 60mg zat besi dan 500 mikro gram asam folat dan berwarna merah;
- c) Untuk mencegah dan mengatasi kurang darah atau anemia Siti S, (2013) dalam Sarifah Pamungkas, Wahyuni, & Sri Dayaningsih (2014).

#### 6. Dosis Tablet Besi (Fe)

Dosis zat besi selama kehamilan diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap hari berturut – turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Tablet tambah darah (TTD) mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 miligram besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Tablet Fe tersebut wajib dikonsumsi oleh ibu hamil sebanyak tiga puluh tablet setiap bulannya untuk mengurangi gejala – gejala anemia saat masa kehamilan (Eka, 2013).



Waktu dan cara minum tablet besi bagi ibu hamil tidak harus dikonsumsi di awal kehamilan. Pada masa awal kehamilan, tubuh masih memiliki simpanan zat besi yang cukup yang dapat digunakan untuk pembentukan sel darah merah. Masuk ke trimester II sampai di trimester III, cadangan zat besi tubuh akan mulai menurun. Penyerapan besi dapat maksimal apabila saat minum tablet atau sirup zat besi dengan memakai air minum yang sudah dimasak/air putih. Selain itu, tablet besi sebaiknya diminum pada malam hari setelah makan sebelum tidur untuk mengurangi efek mual (Eka, 2013).

#### 7. Metabolisme Zat Besi (Fe)

Menurut Merryana Adriani (2012) Besi (Fe) merupakan unsur runutan (trace element) terpenting bagi manusia. Besi yang ada dalam tubuh berasal dari tiga sumber, yaitu besi yang diperoleh dari perusakan sel-sel darah merah (hemolisis), besi yang diambil dari penyimpanan dalam tubuh, dan besi yang diresap dari saluran pencernaan. Dari ketiga sumber tersebut pada manusia yang normal kira-kira 20-25 mg besi per hari berasal dari hemolisis dan sekitar 1 mg berasal dari jumlah terbatas. Dalam keadaan normal, diperkirakan seorang dewasa menyerap dan mengeluarkan dalam jumlah terbatas, sekitar 0,5-2,2 mg per hari. Sebagian penyerapan terjadi di dalam duodenum, tetapi dalam jumlah terbatas pada jejunum dan ileum. Proses penyerapan zat besi ini meliputi tahap-tahap utama sebagai berikut:

- 1) Besi yang terdapat dalam bahan pangan, baik dalam bentuk Ferri ( $Fe^{+++}$ ) atau Ferro ( $Fe^{++}$ ) mula-mula mengalami proses pencernaan.
- 2) Didalam usus,  $Fe^{+++}$  larut dalam asam lambung kemudian di ikat oleh gastroferin dan direduksi menjadi  $Fe^{++}$ .

- 3) Di dalam usus,  $Fe^{++}$  dioksidasi menjadi  $Fe^{+++}$ .  $Fe^{++}$  selanjutnya berkaitan dengan apoferritin yang kemudian ditransformasi menjadi ferritin, membebaskan  $Fe^{++}$  ke dalam plasma darah.
- 4) Di dalam plasma  $Fe^{++}$  dioksidasi menjadi  $Fe^{+++}$ , dan berkaitan dengan transferin.
- 5) Transferin mengangkut  $Fe^{++}$  ke dalam sumsum tulang untuk bergabung membentuk hemoglobin.
- 6) Transferin mengangkut  $Fe^{++}$  ke dalam tempat penyimpanan besi di dalam tubuh (hati, tulang, limpa, system reticuloendotelial), kemudian dioksidasi menjadi  $Fe^{+++}$ .  $Fe^{+++}$  ini bergabung dengan apoferritin membentuk ferritin yang kemudian disimpan. Besi yang terdapat dalam plasmaseimbang dengan yang disimpan.

#### 8. Kebutuhan Zat Besi

Kebutuhan Fe untuk ibu hamil akan meningkat untuk pertumbuhan janin. Zat besi akan disimpan oleh janin selama bulan pertama sampai dengan bulan keenam kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin, dan persiapan kelahiran. (Merryana Adriani, 2012).

Menurut Merryana Adriani (2012) kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut:

- 1) Trimester I: kebutuhan zat besi  $\pm 1$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.

2) Trimester II: kebutuhan zat besi  $\pm 5$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.

3) Trimester III: kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg, maka kebutuhan pada kehamilan II dan III jauh lebih besar dari jumlah zat besi yang didapatkan dari makanan. Walaupun makanan mengandung zat besi yang tinggi, perlu juga adanya penambahan asupan besi lainnya berupa pemberian suplementasi, guna untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu dimasa kehamilan dan

penurunan Hb akibat hemodilusi. Proses haemodilusi yang terjadi pada masa hamil dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin, serta kurangnya asupan zat besi lewat makanan mengakibatkan kadar Hb ibu hamil menurun. Untuk mencegah kejadian tersebut maka kebutuhan ibu dan janin akan tablet besi harus dipenuhi. Anemia defisiensi besi sebagai dampak dari kurangnya asupan zat besi pada kehamilan tidak hanya berdampak buruk pada ibu, tetapi juga berdampak buruk pada kesejahteraan janin

#### 9. Sumber Zat Besi Alami

Menurut Prawirohardjo S (2010) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017), Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan 21 untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke

fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan akan Fe selama trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 sampai ke 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

#### 10. Manfaat dan Efek Samping Tablet Besi Fe

Manfaat program suplementasi zat besi pada ibu hamil yaitu untuk menekan jumlah kematian pada ibu karena anemia dan juga pendarahan saat melahirkan, sedangkan untuk janin yaitu menurunkan angka kematian bayi baru lahir serta berat badan bayi lahir rendah. Oleh sebab itu, partisipasi masyarakat dalam program suplementasi zat besi diperlukan untuk meningkatkan kesehatan bayi dan menurunkan angka kematian ibu Titaley CR (2015) dalam Irvina Anggita Baharini, Antonius Nugraha, Widhi Pratama & Fransiska Maria Christianty (2017).

Efek samping dari pil atau tablet tambah darah ini adalah:

- a. kadang dapat terjadi mual;
- b. muntah;
- c. perut tidak enak;
- d. susah buang air besar;
- e. tinja berwarna hitam. Namun hal ini tidak berbahaya Siti S, (2013) dalam Sarifah Pamungkas, Wahyuni, & Sri Dayaningsih (2014).

#### 11. Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2015) Tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk periksa tablet besi Fe yang

disarankan diminum setiap hari oleh ibu hamil sejak awal kehamilan. Beberapa hal yang perlu untuk memastikan tablet besi fe dikonsumsi secara teratur atau benar-benar di minum sebagai berikut:

- a. Terjadinya perubahan warna tinja menunjukkan tanda yang normal karena mengkonsumsi tablet tambah darah akan mengalami warna hitam pada tinja disebabkan adanya sisa fe yang tidak digunakan oleh tubuh.
- b. Sisa kemasan tablet tambah darah dan sisa tablet Fe perlu dibawa saat berkunjung selanjutnya dan ibu hamil dapat melakukan pencatatan TTD yang dikonsumsi pada kartu kepatuhan. Agar petugas kesehatan bisa melakukan pengecekan agar mengetahui patuh atau tidak dalam mengkonsumsi tablet besi Fe
- c. Untuk tahu apakah ibu hamil mengkonsumsi tablet besi fe, bisa melakukan pemeriksaan hb secara berkala

## **B. PERSALINAN**

### **1. Definisi Persalinan**

Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin (Elisabeth Siwi Walyani, 2014).

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup (bayi) dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari dalam tubuh ibu (Ina Kuswanti, 2017).

## 2. Standar Pelayanan Persalinan

### a. Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

Pernyataan standar : bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

### b. Standar 10 : Persalinan kala II yang Aman

Pernyataan standar : bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

### c. Standar 11 : penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Pernyataan standar : bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

### d. Standar 12 : Penanganan kala II gawat janin melalui episiotomi

Pernyataan standar : bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

## 3. Tahap-tahap Persalinan

### a. Kala I (Kala pembukaan)

Kala I disebut juga kala pembukaan karena pada kala ini terjadi pembukaan serviks dari 1 sampai 10 cm (pembukaan lengkap). Proses pembukaan serviks dari 0 sampai dengan 10 cm dibagi ke dalam 2 fase yaitu:

- 1) Fase Laten: pembukaan terjadi sangat lambat yaitu 0 sampai 3 cm dan berlangsung sekitar 8 jam.
- 2) Fase Aktif: berlangsung sekitar 6 jam, pembukaan serviks dari 4 sampai dengan 10 cm. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu:
  - a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm.
  - b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - c) Fase deselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan kembali melambat dari 9 cm menjadi 10 cm atau pembukaan lengkap.

Pengisian patograf dimulai ketika memasuki fase aktif yaitu dari pembukaan 4 cm. Kala I berakhir bila pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm.

b. Kala II ( Kala Pengeluaran)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir sampai dengan lahirnya bayi.

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Pelepasan plasenta biasanya berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

d. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum, kala IV disebut kala pengawasan karena pada kala ini ibu post partum perlu diawasi tekanan darahnya, suhu tubuh dan jumlah perdarahan yang keluar melalui vagina (Ina Kuswanti, 2017).

4. 60 langkah APN

- a. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
  - 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
  - 3) Perineum tampak menonjol
  - 4) Vulva dan sfingter ani membuka
- b. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:
  - 1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
  - 2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
  - 3) Alat penghisap lender
  - 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayiUntuk ibu :
  - 1) Menggelar kain di perut bawah ibu
  - 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - 3) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
- c. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- d. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- e. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam



- f. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik).
- g. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
  - 1) Jika *introitus vagina*, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - 2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - 3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % → langkah #9.  
Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
- h. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
  - 1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- i. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali pastus set.
- j. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)

- 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika Denyut Jantung Janin (DJJ) tidak normal
  - 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, Denyut Jantung Janin (DJJ), semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
- k. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif dan dokumentasikan semua temuan yang ada)
  - 2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- l. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- m. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
- 1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - 2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - 3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)

- 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
  - 5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu\
  - 6) Berikan cukup asupan cairan *per-oral* (minum)
  - 7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - 8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida
- n. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
  - o. Letakkan handuk bersih ( untuk mengeringkan bayi ) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
  - p. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
  - q. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
  - r. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan
  - s. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
  - t. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi

Perhatikan !

- 1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

- 2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
- u. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
  - v. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal.  
  
Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul dibawah *akur pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang
  - w. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas
  - x. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukka telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
  - y. Lakukan penilaian (selintas) :
    - 1) Apakah bayi cukup bulan ?
    - 2) Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ?
    - 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?Bila salah satu jawaban adalah TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia

- z. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk / kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- aa. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).
- bb. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- cc. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di  $1/3$  *distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- dd. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem, kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm *distal* dari klem pertama.
- ee. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - 2) Jika tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
  - 3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

- ff. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu ke bayi.  
Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.  
Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.
- 1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
  - 2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
  - 3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
  - 4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- gg. Pindahkan klem tali pusat hingga v=berjarak 5-10 cm dari vulva
- hh. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- ii. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*) . jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

jj. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan

- 1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah sejajar lantai atas
- 2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- 3) Jika plasenta tidak lepas selama 15 menit menegangkan tali pusat:

- 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
- 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
- 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- 4) Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan peregangan tali pusat 15 menit berikutnya
- 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi baru lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

kk. Saat plasenta muncul di *introitus vagina* , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

ll. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

1) Lakukan tindakan yang diperlukan (*Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter*) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

mm.

P

eriksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus

nn. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila terjadi *laserasi* derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulka perdarahan. *Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.*

oo. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

pp. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

qq. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

rr. Anjurkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi

ss. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik



- tt. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- uu. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit)
- 1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau *retraksi*, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
  - 2) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan
  - 3) Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- vv. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- ww. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- xx. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- yy. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- zz. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- aaa. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

- bbb. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- ccc. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K1 (1mg) *intramuskuler* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
- ddd. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40-60 kali / menit dan temperatur tubuh normal 36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
- eee. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kaanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- fff. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- ggg. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- hhh. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, 2019).

## C. NIFAS

### 1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat- alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2016).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya mencegah, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2016).

## 2. Standar Pelayanan Nifas

Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar : bidan memberikan pelayanan masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI , imunisasi dan KB (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

## 3. Standar Kunjungan Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah- masalah yang terjadi (Saifuddin, 2016) .

**Tabel 2.4 Kunjungan Pada Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Asuhan</b>
I	6-8 jam postpartum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan

		yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari <i>Postpartum</i>	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu <i>Postpartum</i>	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu <i>Postpartum</i>	Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas.

Sumber : Saifuddin, 2018

#### D. Bayi Baru Lahir

##### 1. Definisi Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara seponatan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram (Elisabeth Siwi Walyani, 2014).

Bayi baru lahir normal berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital ( cacat bawaan ) yang berat.

## 2. Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

### a. Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Pernyataan standar : bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

### b. Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Pernyataan standar : bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinaan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

## 3. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi baru lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untung tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam.

Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan melakukan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Menurut Ari

Sulistiyawati (2014), jadwal kunjungan pelayanan kesehatan neonatus sebagai berikut :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang harus diperhatikan :
  - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
  - 2) Berikan asi eksklusif
  - 3) Rawat tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir .
  - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
  - 2) Berikan asi eksklusif
  - 3) Cegah infeksi
  - 4) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.
  - 1) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
  - 2) Lakukan :
    - a. Jaga kehangatan tubuh
    - b. Beri ASI eksklusif
    - c. Rawat tali pusat

## **E. Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia

dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Th. Endang Purwoastuti, 2017).

## 2. Tahapan Konseling

Menurut Prawiharjo (2017) dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata SATU TUJU tersebut tidak perlu melakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

**SA:** sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanya pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

**T:** tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan kepentingan harapan. Serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien. Berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata dan gerak. Perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.

**U:** uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia sukai, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.

**TU:** bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihannya tersebut.

**J:** jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.

**U:** perlu dilakukannya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

### 3. KB suntik 3 bulan

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progestogen yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom saat minggu pertama suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertaman pemakaiannya (Th. Endang Purwoastuti, 2015).



### **Efektivitas :**

Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pernikahannya (Walyani, 2015).

#### 4. Keuntungan dan kerugian suntik 3 bulan

Menurut Th. Endang Purwoastuti (2015), keuntungan dan kerugian dari kb suntik 3 bulan adalah sebagai berikut :

#### 5. Keuntungan

- a. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
- b. Tidak perlu konsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual
- c. Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi

#### 6. Kerugian

- a. Dapat mempengaruhi siklus menstruasi
- b. Kekurangan suntik kontrasepsi/ KB suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita
- c. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- d. Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

#### 7. Cara kerja suntik 3 bulan

Secara umum menurut Abdul Bari Saifuddin (2018), kerja dari KB suntik progestin adalah sebagai berikut.

- a. Mencegah ovulasi, kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar follicle-stimulating hormone (FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH (LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan

mencegah ovulasi. Progesteron menurunkan frekuensi pelepasan (FSH) dan (LH).

- b. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan - perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Secret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.
- c. Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah di buahi.
- d. Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

#### 8. Efek Samping Kb Suntik 3 Bulan

Menurut Abdul Bari Saifuddin (2018), ada lima efek samping saat menggunakan KB suntik 3 bulan, sebagai berikut:

##### 1. Gangguan menstruasi

Gangguan yang lazim dialami adalah perubahan saat mengalami menstruasi. Misalnya siklus haid bertambah panjang atau pendek, semakin banyak atau semakin sedikit volume darah haid, mengeluarkan bercak- bercak darah atau bahkan sama sekali tidak mengalami haid.

##### 2. Gemuk

Hormon ini menyebabkan pemakainya mudah merasa lapar, sehingga mengakibatkan kegemukan.

### 3. Kolesterol

Pada pemakaian jangka panjang, hormon ini bisa mengakibatkan tingginya kolesterol dalam darah.

### 4. Tulang rapuh

Kerapuhan tulang menjadi salah satu efek samping pada penggunaan jangka panjang.

### 5. Menurunkan libido

Hormon ini juga mengakibatkan turunnya libido, mengeringkan vagina, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Mamik, 2015).

#### **B. Lokasi dan Waktu**

Tempat penelitian dilakukan di Klinik dharma wahyu agung dan rumah pasien dari bulan september Hingga November 2022

#### **C. Subjek Laporan Kasus**

Subjek penelitian merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus (Notoadmodjo, 2018). Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. W umur 29 tahun G2P1A0.

#### **D. Instrumen**

Laporan Kasus Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data (Notoadmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode SOAP untuk data perkembangan.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

### **1. Observasi**

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan ini dilakukan kepada pasien untuk meneliti keadaan atau masalah yang sedang dialami pasien. Pada kasus ini penulis memperoleh data objektif yaitu melakukan pengamatan langsung pada ibu yaitu dengan pengamatan keadaan umum ibu, TTV, LiLA, BB dan Hb ibu untuk mengetahui keadaan perkembangan dan perawatan yang telah dilakukan.

### **2. Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face) (Notoadmodjo, 2010). Wawancara dilakukan pada pasien dan keluarga.

### **3. Dokumentasi**

Studi dokumentasi adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan, dalam bentuk kartu klinik. Sedangkan resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian

(Notoadmodjo, 2010). Dokumentasi pada kasus ini dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari buku KIA ibu dan Rekam Medik di Klinik Dharma wahyu agung.

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

**DOKUMENTASI**

**PENGAJIAN ANTENATAL CARE**

No. Register : Tanggal/waktu : 04-9-2022/ 11.00 WIB  
Nama pengkaji : Dita Murtika Sari Tempat Pengkajian : Klinik DWA

Kunjungan 1 : Trimester 3

**I. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

**I. Biodata**

Nama klien	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: banaran RT 2/ RW 3 Jambu		

**II. Keluhan**

Ibu mengatakan ingin periksa rutin

**III. Riwayat Kehamilan Sekarang**

Kehamilan ke : 2 kali      Bersalin : 1 kali      Keguguran : 0 kali  
HPHT : 21-12-2021      TP : 28-09-2022

Usia Kehamilan: 35 minggu 4 hari

Siklus haid : 28 Hari      Lamanya haid : 5 hari, Teratur

Dismenorrhea : Tidak ada      Banyaknya : 3 x ganti pembalut/hari

Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : pada bulan Mei

Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : ± 15x/12 jam  
kuat/Tidak

Imunisasi : TT1: 20-02-2017                      Tempat : Puskesmas  
 TT2 : 22-03-2017                                  Tempat : Puskesmas  
 TT3 : 16-9-2017                                    Tempat : Puskesmas (saat hamil anak 1)  
 TT4 : 03-05-2022                                  Tempat : Klinik DWA

Periksa kehamiln : 5x (Uk 8 minggu, 16 minggu, 22 minggu, 27 minggu, 34 minggu) Tempat : Klinik, Oleh : Bidan dan Dokter

Tablet Fe: 10 tablet, sisa habis                      Cara minum : Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari

#### IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

NO	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan Saat Lahir	H/M	ASI
1.	2017	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Normal	P	2900 gram	48 49 cm	Baik	H	Eksklusif
3	HAMIL INI											

#### V. Aktivitas Sehari-hari

##### a. Diet

##### a. Nutrisi

- Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang
- Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur
- Makan yang di pantang : Tidak ada
- Perubahan makan : Tidak ada
- Alergi terhadap makanan : Tidak ada

##### b. Hidrasi

- Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh
- Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

##### b. Istirahat dan tidur

Malam : 9 jam/ hari                                      Siang : 1 jam/hari



c. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

Jenis pakaian yang dipakain saat hamil : Pakaian longgar seperti daster, kaos, celana legging

d. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

e. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

f. Eliminasi

BAK : ± 10x/ hari Banyak : ± 150 cc/BAK

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

VI. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilan

2. Riwayat penyakit keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun yang menurun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilan

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kotrasepsi : KB suntik 3 bulan

Alasan : praktis, tidak perlu sering disuntik

Lama pemakaian : 2 tahun

Keluhan : Berat badan meningkat dan tidak haid

Rencana KB yang akan datang : KB suntik

## VII. Riwayat Sosial

Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 5 tahun

Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik

Pendamping persalinan : Suami dan keluarga

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik

Rencana persalinan : Normal Tempat : Klini Oleh siapa : Bidan

Keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	J/P	Usia	Hub keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	Tn. A	L	30 th	Suami	SMA	Wiraswasta	-
2	An. Q	P	5 th	Anak	TK	-	-

## II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Status emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Respirasi : 19 x/menit

Suhu : 36,8°C

3. Tinggi badan : 155 Cm

Berat badan sekarang : 60 Kg IMT :  $\frac{57}{(1,55)^2} = 23,1$  (BB ideal)

Berat badan sebelum hamil : 45 Kg

Kenaikan berat badan : 15 Kg

Lingkar lengan : 27 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

#### 4. Pemeriksaan fisik

- Kepala

Inspeksi

- ✓ Warna rambut : terlihat hitam
- ✓ Kebersihan : terlihat bersih

Palpasi

- ✓ Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
- ✓ Benjolan : tidak teraba benjolan

- Muka

Inspeksi

- ✓ Odema : tidak terlihat odema
- ✓ Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat

Palpasi

- ✓ Odema : tidak teraba odema

- Mata

Inspeksi

- ✓ Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
- ✓ Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)

- Hidung

- ✓ Kebersihan : terlihat bersih
- ✓ Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
- ✓ Polip : tidak ada

- Telinga

- ✓ Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
- ✓ Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
- ✓ Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)

- Bibir

Inspeksi

- ✓ Pucat : tidak terlihat pucat
- ✓ Stomatitis : tidak ada

- Gigi
  - ✓ Caries : tidak ada caries
  - ✓ Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- Lidah
  - ✓ Warna : terlihat berwarna merah muda
- Leher
  - ✓ Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
  - ✓ Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
  - ✓ Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- Dada
  - Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan
  - Paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan
  - Payudara
    - Inspeksi : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
    - Kebersihan : bersih
    - Benjolan : tidak ada (ka/ki)
    - Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)
    - Palpasi : Benjolan : tidak ada benjolan (ka/ki)
    - Putting susu : menonjol (ka/ki)
    - Colostrum : ada sedikit (ka/ki)
    - Pembeseraan KGB axila : tidak teraba pembesaran (ka/ki)
    - Kelainan : Retraksi : tidak ada retraksi (ka/ki)
    - Lecet : tidak ada lecet (ka/ki)
- Abdomen
  - Inspeksi
    - ✓ Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
    - ✓ Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
    - ✓ Striae : ada, (striae nigra)
    - ✓ Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra

### Palpasi

- ✓ TFU : 30 cm (pertengah pusat dan px)
- ✓ Leopold I : teraba bulat lunak seperti bokong
- ✓ Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas
- ✓ Leopold III : teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala, tidak dapat digoyangkan
- ✓ Leopold IV : Divergen
- ✓ Pelimaan : 4/5
- ✓ TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2,945$  gram

### Auskultasi

- ✓ DJJ : 143 x/menit

### • Ekstermitas

#### Ekstermitas atas

##### Inspeksi

- ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- ✓ Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)

##### Palpasi

- ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- ✓ Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)

#### Ekstermitas bawah

##### Inspeksi

- ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)

##### Palpasi

- ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- ✓ Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
- ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)

##### Perkusi

- ✓ Reflek patella : (+/+) (ka/ki)

- Genetalia
  - Inspeksi
    - ✓ Oedema : tidak dilakukan pemeriksaan
    - ✓ Varises : tidak dilakukan pemeriksaan
    - ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak dilakukan pemeriksaan
    - ✓ Pengeluaran/sekret : tidak dilakukan pemeriksaan
    - ✓ Luka Perineum : tidak dilakukan pemeriksaan
  - Palpasi
    - ✓ Oedema : tidak dilakukan pemeriksaan
    - ✓ Varises : tidak dilakukan pemeriksaan
    - ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak dilakukan pemeriksaan
    - ✓ Pengeluaran/sekret : tidak dilakukan pemeriksaan
- Anus
  - ✓ Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)

#### 5. Pemeriksaan Laboratorium

- Darah : Hb : 13,2 gr% (1 SEBTEMBER 2022)
- Glukosa : 98
- Protein : Negatif
- Golongan darah : O
- HIV : NR
- HbsAg : NR

#### 6. Pemeriksaaan Penunjang

USG : Dilakukan 3 kali

Hasil USG air ketuban cukup, keadaan bayi baik dan normal sesuai usia kehamilan kepala sudah masuk panggul.

### III. ANALISA DATA (A)

Ny. W umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 35 minggu Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala dalam keadaan baik

#### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 35 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2945 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam.

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Memberikan penjelasan kembali mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/ Ibu mengerti

3. Mengulang kembali mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi serta pendonor darah.

E/ Ibu mengerti

4. Mengulang mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

E/ Ibu mengerti

5. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai perubahan fisiologi kehamilan yang berhubungan dengan seringnya BAK di malam hari dikarenakan penekanan uterus pada kandung kemih dan kerja ginjal yang lebih berat pada saat ibu tertidur sehingga menyebabkan ibu sering merasa ingin BAK terutama di malam Ibu mengerti dan akan melakukannya.

E/ Ibu mengerti

6. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan

E/ Ibu mengerti

## **DOKUMENTASI PENGKAJIAN**

### **INTRANATAL CARE**

No Register : Tanggal/waktu: 18-09-2022/Pukul 04.00

Nama Pengkaji : Dita Murtika Sari Tempat Pengkajian : Klinik DWA

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

##### **A. BIODATA**

Nama klien	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: RT 2/ RW 3 jambu		

##### **B. KELUHAN**

Ibu datang ke Klinik DWA jam 04.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 38 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (17-09-2022) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WIB (18-09-2022), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 28-09-2022.

##### **C. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG**

Kehamilan ke : 2	Bersalin : 1 kali	Keguguran : 0 kali
HPHT : 21-12-2022	Taksiran Persalinan : 28-09-2022	
Siklus Haid : 28 hari	Lamanya haid : 5 hari, Teratur	
Dismenorrhea : Tidak Ada	Banyaknya : 4x ganti pembalut / hari	
Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : ketika usia kehamilan 4 bulan		
Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : 12 kali, kuat		





4. Aktivitas seksual

- Kapan hubungan seksual terakhir : 3 hari yang lalu
- Keluhan : Tidak ada

5. Eliminasi

a. BAK

- Terakhir kali BAK : 03.00 WIB
- Banyaknya : Banyak
- Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- Terakhir kali BAB : 19.00 WIB
- Keluhan : Tidak ada

**F. RIWAYAT KESEHATAN**

1. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita : tidak ada

2. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada      DM: Tidak ada      Asthma: Tidak ada      Lain-lain: Tidak ada

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

- Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada
- Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada
- Merokok : Tidak

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : KB Suntik 3 bulan

Alasan : Ingin menunda kehamilan

Lama pemakaian : 3 bulan

Keluhan : Haid tidak lancar

Rencana KB yang akan digunakan : Suntik 3 Bulan



- Mata
  - Inspeksi
    - ✓ Konjungtiva : Merah muda Kebersihan : Bersih
    - ✓ Sklera : Putih
- Bibir
  - Inspeksi
    - ✓ Pucat : Tidak pucat
    - ✓ Stomatitis : Tidak ada
- Dada
  - Payudara
    - Inspeksi
      - ✓ Bentuk : Simetris
      - ✓ Kebersihan : Bersih
      - ✓ Benjolan : Tidak ada
      - ✓ Puting susu : Menonjol
      - ✓ Hyperpigmentasi : Ada
      - ✓ Retraksi : Tidak ada
      - ✓ Lecet : Tidak ada
    - Palpasi
      - ✓ Benjolan : Tidak ada
      - ✓ Colostrum : Sudah keluar Kebersihan : Bersih
      - ✓ Pembesaran KGB axila : Tidak ada
- Abdomen
  - Inspeksi
    - ✓ Bentuk perut : Membesar sesuai usia kehamilan
    - ✓ Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
    - ✓ Striae : Ada
    - ✓ Hyperpigmentasi : Tidak ada

### Palpasi

- ✓ TFU : 31 cm
- ✓ Leopold I : teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong
- ✓ Leopold II : Kiri : Teraba tahanan, keras memanjang  
Kanan : Teraba bagian – bagian kecil janin
- ✓ Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan
- ✓ Leopold IV : Divergen
- ✓ Pelimaan : 1/5
- ✓ TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram
- ✓ Penilaian His  
Frekuensi: 3 kali/10 menit, Interval His: 2 menit, Durasi His: 25 detik, intensitas kuat.

### Auskultasi

DJJ : 142 x/menit                      Regularitas: regular

### • Ekstermitas

#### Ekstermitas atas

##### Inspeksi

- ✓ Oedema : Tidak ada
- ✓ Kuku : Bersih, Pendek

##### Palpasi

- ✓ Oedema : Tidak ada
- ✓ Capillary refill : Kembali < 2 detik

#### Ekstremitas bawah

##### Inspeksi

- ✓ Bentuk : Simetris
- ✓ Oedema : Tidak ada
- ✓ Varises : Tidak ada

Palpasi

- ✓ Oedema : Tidak ada
- ✓ Capillary refill : Kembali < 2 detik
- ✓ Varises : Tidak ada

Perkusi

- ✓ Reflek patella : Positif

• Genetalia

Inspeksi

- ✓ Oedema : Tidak ada
- ✓ Varises : Tidak ada
- ✓ Pembesaran kelenjar bartolin : Tidak ada
- ✓ Pengeluaran : Lendir bercampur darah
- ✓ Tanda infeksi : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

- ✓ Vulva vagina : Tidak ada kelainan
- ✓ Portio : Tebal, lunak
- ✓ Pembukaan serviks : 5 cm
- ✓ Keadaan ketuban : Utuh
- ✓ Presentasi : Belakang kepala
- ✓ Denominator : UUK kanan depan
- ✓ Molage : 0
- ✓ Turunana bagian terendah : Hodge II
- ✓ Bagian bagian yang menyertai : tidak ada

• Anus

Inspeksi

- ✓ Haemoroid : Tidak ada

4. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb : 13,2 gr% tanggal: 1 September 2022

Urine : Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

### **III. ANALISA DATA (A)**

Ny. W umur 39 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu inpartu kala 1 fase aktif.

### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase aktif, pembukaan 5cm.
- 2) Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu baik emosional dan psikososial untuk kesejahteraan janin yang di kandungnya dalam melakukan persalinan yang akan datang. Keluarga mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
- 3) Mempersiapkan alat – alat yang diperlukan dalam persalinan seperti peralatan untuk penolong ibu dan bayi, Adapun untuk penolong diantaranya adalah partus set,APD dll. Peralatan untuk ibu diantaranya adalah baju ibu,kain, dll. Serta peralatan untuk bayi adalah pakaian bayi, alat bedong dll. Peralatan penolong ibu dan bayi sudah disiapkan.
- 4) Mencegah pembengkakan pada vagina dengan cara meminta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaannya lengkap atau sebelum ada instruksi dari bidan. Ibu mengerti dan berjanji tidak akan meneran sebelum pembukaan lengkap.
- 5) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih atau teh manis dan makan makanan ringan seperti roti atau biskuit agar ibu mempunyai tambahan tenaga pada saat persalinan. Ibu meminum air putih.
- 6) Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.

- 7) Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara:
- ✓ Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lalu hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.
  - ✓ Kemudian posisikan dagu di atas dada dan di tarik pergelangan kaki ke arah dada, mata di buka dan melihat ke perut, gigi bertemu gigi dan tidak bersuara
  - ✓ Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
  - ✓ Hindari mengangkat bokong saat meneran.

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya saat pembukan lengkap

- ✓ Bernafas seperti kepedasan (sehad)

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya

- 8) Mengobservasi kala I persalinan dengan cara melalui kesejahteraan ibu yaitu pemeriksaan nadi dan his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pemeriksaan tekanan darah tiap 4 jam. Menilai kesejahteraan janin dengan cara memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit sekali serta menilai kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan penurunan kepala tiap 4 jam atau apabila ada indikasi lain. Hasil observasi persalinan kala 1 terdapat pada partograf.

Jam	TTV	PPV	HIS dan DJJ	VT
04.00 WIB	TD: 120 mmHg N: 80x/m R: 22x/m S: 36,7	Lendir darah(+) Ketuban (-)	3x10'40"	Pemeriksaan dalam: Servik : Lunak, tipis Pembukaan: 5 cm Efficement : 50% KK (-) Presentasi : Kepala Moulage: tidak ada Penurunan : HII Diagnosa : Ny. D G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif .
08.00	N : 89x/m RR: 24x/m	Lendir darah(+) Ketuban (-)	4x10'45"	Servik : Lunak, tipis Pembukaan: 8 cm Efficement : 75%



				KK (-) Presentasi : Kepala Moulage: tidak ada Penurunan : HII Diagnosa : Ny. D G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif
10.00	N : 90x/m RR: 28x/m	Lendir darah (+) Ketuban (-)	5x10'45"	ibu merasakan ingin BAB, pemeriksaan dalam dengan hasil : pembukaan: 10 cm, efficement 100%, KK (-), presentasi kepala, , Moulage (0), H III, Lendir darah (+)

## KALA II

Hari/tanggal : Minggu 18-09-2022

Jam : 10.00 WIB

### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengatakan mengaku mulas yang semakin lama semakin sering dan semakin kuat, dan mengatakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB.

### II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

#### 1. Keadaan umum

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Status emosi : Stabil

#### 2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 120/90
- Nadi : 88 ×/menit
- Respirasi : 20 ×/menit
- Suhu : 36,8 °C

#### 3. HIS

- Intensitas : kuat
- Frekuensi : 5x/10 menit
- Interval : 1 menit
- Durasi : 45 detik, teratur

#### 4. DJJ

- Frekuensi : 140 kali/menit ,regular

#### 5. Pemeriksaan luar abdomen

- Perilmaaan : 0/5
- Vesika urinaria : kosong

#### 6. Pemeriksaan dalam

- Vulva /vagina : Tidak ada kelainan
- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan serviks : 10 cm
- Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 00.00 WIB
- Presentasi : Belakang kepala
- Denominator : UUK kanan depan
- Molage : 0
- Turunan bagian yang terendah: Hodge IV
- Bagian lain yang teraba : Tidak ada

### III. ASSESMENT (A)

Ny. W umur 29 tahun G<sub>2</sub>P1A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu inpartu kala II

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:
  - a. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
  - b. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad sudah disiapkan.
  - c. Menganjurkan ibu untuk meneran jika merasa mulas dengan cara kepala diangkat melihat ke arah perut dan kedua tangan memegang pergelangan kaki untuk ditarik kearah dada serta tidak mengangkat bokong. Ibu mengerti dan ibu meneran dengan baik.

- d. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum jika ibu tidak ada mulas. Ibu ingin minum teh manis.
- e. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi untuk menghemat tenaga ibu agar tidak kelelahan. Ibu mengerti dan mengedap hanya jika ada kontraksi.
- f. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasat stanam untuk melindungi perineum agar tidak ruptur dengan dilapisi kain bersih sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan. Stanam dilakukan.
- g. Setelah kepala lahir, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat dengan tangan kanan, sambil tangan kiri menahan dagu ketika bayi melakukan putaran paksi luar. Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.
- h. Meletakkan tangan biparietal kemudian mengarahkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur untuk menyanggah kepala, menyusuri lengan siku, lanjut ke bokong tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki dan meletakkan bayi diatas perut ibu sambil dikeringkan dan melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir normal dan menangis spontan
- i. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 08.00 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 51 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

### **KALA III**

Hari/tanggal : Minggu 18-09-2022

Jam : 10.15 WIB

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

Keluhan : Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh masih merasa mulas serta lemas.

#### **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

##### 1. Keadaan umum

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Status emosi : Stabil

##### 2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 80 ×/menit
- Respirasi : 20 ×/menit
- Suhu : 36,5 ° C

##### 3. Abdomen

- Tinggi fundus : Sepusat
- Kontraksi : Baik
- Bayi ke – 2 : Tidak ada
- Keadaan kandung kemih : Kosong

##### 4. Tanda tanda pelepasan plasenta

- Tali pusat memanjang : Tidak Ada
- Uterus membulat : Tidak Ada
- Semburan darah tiba - tiba : Tidak Ada

### **III. ANALISA DATA (A)**

Ny. W umur 29 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III

### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan saat ini akan melahirkan plasenta. Ibu dan keluarga terlihat senang mendengarnya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin sebanyak 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar untuk mengurangi perdarahan dan mempercepat lahirnya plasenta, oksitosin sudah di suntikan pukul 08.01 WIB atas persetujuan ibu.
3. Melakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem, sekitar 2-3 cm dari umbilikus bayi lalu melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama. Kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong.
4. Memindahkan klem 5cm didepan vulva. Klem sudah dipindahkan
5. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis untuk menahan secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Tangan kiri diatas symphysis dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Terdapat tanda pelepasan plasenta.
6. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat yaitu tali pusat memanjang ketika diregangkan, uterus membulat, ada semburan darah yang tiba – tiba. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali, memindahkan klem dengan cara mengurutkan tali pusat sehingga berjarak  $\pm$  5 cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri ke atas simpisis untuk menahan uterus kearah ibu sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah atas dan sejajar. Langkah sudah dilakukan

7. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta telah lahir lengkap pukul 08.10 WIB.
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik. Uterus teraba bulat dan keras.
9. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, dan memberitahu ibu apabila teraba ada bagian yang keras maka kontraksi baik dan apabila kontraksi lembek maka ibu harus melakukan massase sampai kembali keras. Ibu mengerti dan melakukan massase fundus uteri.
10. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap

#### **KALA IV**

Hari/tanggal : Minggu 18-09-2022

Jam : 10.20 WIB

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

Keluhan : Ibu mengeluh masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

#### **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum
  - Kesadaran : Composmentis
  - Keadaan umum : Baik
  - Sataus emosi : Stabil
2. Tanda tanda vital
  - Tekanan darah : 120/70 mmHg
  - Nadi : 80x/menit
  - Respirasi : 20x/menit
  - Suhu : 36,7<sup>0</sup> C
3. TFU : 1 jari di bawah pusat
4. Keadaaan vesika urinaria : Kosong
5. Jumlah pendarahan : ±100 cc
6. Luka Perenium : Ada , grade : 2

### **III. ANALISA DATA (A)**

Ny. W umur 29 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala IV

### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan plasenta telah lahir lengkap namun ada robekan perineum derajat 2 yaitu mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Ibu dan terlihat tenang menghadapinya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pejahitan perineum untuk mencegah terjadinya perdarahan, mempersiapkan alat untuk menjahit, menyuntikan anastesi di daerah sekitar luka dan menjahit perineum dengan teknik jelujur. Penjahitan dilakukan sebanyak 6 jahitan luar dan dalam.
3. Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT, memakaikan pembalut dan kain serta mengganti baju ibu dan membersihkan tempat tidur agar ibu nyaman. Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
4. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Mengajurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan. Ibu makan roti dan minum air mineral.
6. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan BAK apabila ada rangsangan.
7. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kala IV yaitu : Sakit kepala yang hebat, Demam tinggi, Keluar darah hebat dari jalan lahir, kontraksi lembek, dan pandangan mata kabur. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, mengajurkan ibu untuk memanggil bidan jaga. Ibu mengerti dan akan segera memanggil bidan jika merasakan salah satu tanda bahaya tersebut.
8. Melakukan pemantauan kala IV seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi, tinggi fundus, keadaan kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap



15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil terlampir di partograf.

9. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan. Alat sudah di cuci dan disterilkan.
10. Melengkapi partograf. Hasil terlampir di partograf halaman ke 2.
11. Melakukan pendokumentasian

#### **Tabel Observasi Kala IV**

15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke kedua

Jam Ke -	Waktu	TD (mmhg)	Nadi (x/m)	R (x/m)	S ( <sup>0</sup> C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.20	120/80	78	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	10.35	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	10.45	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	11.00	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
2	10.20	120/80	80	22	36,3	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	10.35	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal

### **PENDOKUMENTASIAN**

#### **BAYI BARU LAHIR**

No Register : Tgl/waktu : 18-09-2022/ 10.15

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

##### **A. Biodata Bayi**

1. Nama bayi : Bayi Ny. W
2. Tanggal/hari/jam lahir : 28 September 2022 / Minggu / 08.00
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Berat badan sekarang : 3000 gram
5. Panjang badan sekarang : 51 cm

## B. Identitas Orang Tua

Nama klien	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: RT 2/ RW 3 Jambu		

## C. Riwayat Persalinan Sekarang

1) Penolong Persalinan	: Bidan
2) Tempat Persalinan	: Klinik DWA
3) Jenis Persalinan	: Spontan
4) BB Lahir	: 3000 gram
PB Lahir	: 51 cm
5) Presentasi	: Kepala
6) Ketuban pecah	: Spontan
Warna	: Jernih
7) Obat-obatan	: Tidak Ada
8) Keadaan tali pusat	: Baik
Lilitan	: Tidak Ada

## D. Keadaan Bayi Baru Lahir

1. Jumlah APGAR pada menit pertama	: 8
2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama	: 9
3. Resusitasi	: Tidak dilakukan
4. Obat-obatan	: Tidak diberikan
5. Pemberian O <sub>2</sub>	: Tidak dilakukan
6. Keadaan umum	: Baik
➤ Pernafasan	
a. Spontan/Tidak	: Spontan
b. Frekuensi	: 46 kali/menit

- c. Teratur / Tidak : Teratur
- d. Bunyi Nafas : Bersih
- e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
  - Nadi : 140 kali/menit
  - Suhu : 36,8°C
  - Warna kulit : Kemerahan
  - Tonus otot : kuat

#### **E. Intake Cairan**

- 1. ASI : Iya on demand
- 2. PASI : Tidak diberikan
- 3. INFUS : Tidak diberikan

#### **F. Eliminasi**

- 1. BAK : Frekuensi : Belum BAK
- 2. BAB : Frekuensi : Belum BAB
- Warna : Kekuningan
- Konsistensi : Lunak

#### **G. Istirahat/Tidur**

- Lama setiap kali tidur : Tidur 1 jam/usia 1 jam
- Gangguan tidur : Belum ada

#### **H. Psikososial**

- Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik
- Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

### **1. Pemeriksaan Umum**

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 140x/menit
- Respirasi : 46x/menit
- Suhu : 36,8C
- Warna kulit : Kemerahan

## 2. Pemeriksaan Fisik

### A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran lingkar kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

### B. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

### C. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada
- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

### D. Mulut

- a. Warna bibir : Merah muda
- b. Palatum : Ada
- c. Lidah : Merah muda
- d. Gusi : Merah muda
- e. Kelainan : Tidak ada
- f. Refleks sucking : Positif (+)

- g. Refleks rooting : Positif (+)
  - h. Refleks swallowing : Positif (+)
- E. Telinga
- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
  - b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
  - c. Kebersihan : Bersih
  - d. Kelainan : Tidak ada
- F. Leher
- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
  - b. Pembengkakan kelenjar tyroid: Tidak ada
  - c. Pergerakan : Aktif
  - d. Kelainan : Tidak ada
  - e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- G. Dada
- a. Bentuk dada : Simetris
  - b. Lingkar dada : 34 cm
  - c. Tonjolan puting : Menonjol
  - d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
  - e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- H. Abdomen
- a. Bising usus : Tidak ada
  - b. Pembesaran hepar : Tidak ada
  - c. Keadaan tali pusat : Baik
  - d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
  - e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
  - f. Kelainan : Tidak ada
- I. Ekstremitas atas
- a. Gerakan : Aktif
  - b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
  - c. Refleks graps : positif (+)

- d. Refleks morrow : positif (+)
  - e. Kelainan : Tidak ada
- J. Ekstremitas bawah
- a. Gerakan : Aktif
  - b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
  - c. Refleks babynski : positif (+)
  - d. Kelainan : Tidak ada
- K. Genetalia
- LAKI LAKI
- Testis : Ada
  - Lubang uretra : Ada
  - Kelainan : Tidak ada kelainan
- L. Keadaan punggung
- Spina bifida : Tidak ada
  - Kelainan : Tidak ada
- M. Anus
- Berlubang /tidak : Berlubang
  - Kelainan : Tidak ada
3. DATA PENUNJANG
- a. Laboratorium
    - 1. Darah : Tidak dilakukan
    - 2. Urine : Tidak dilakukan
    - 3. Feses : Tidak dilakukan
    - 4. Rh : Tidak dilakukan
  - b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

### III. ANALISIS DATA (A)

Bayi Ny. W usia 1 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

#### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang
  - Badan bayi kuning
  - Tali pusat kemerahan
  - Demam
  - Mata bayi bernanah
  - Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

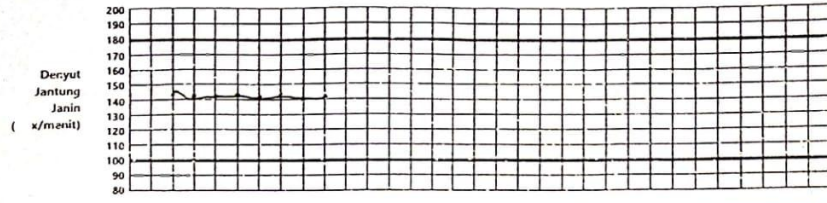
Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberikan Vit K untuk mencegah pendarahan dan juga mengoleskan salep mata
8. Mendokumentasikan tindakan

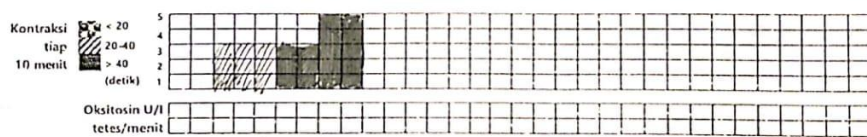
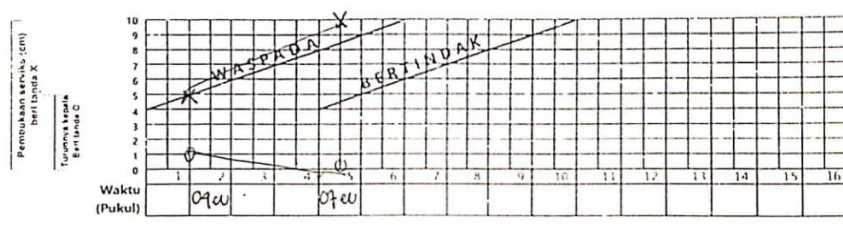


PARTOGRAF

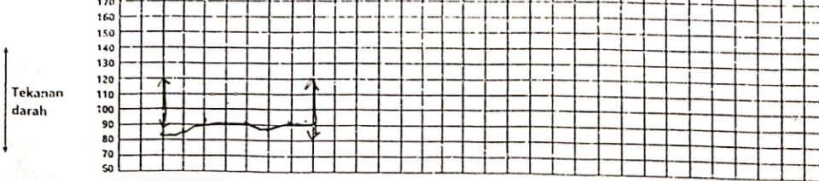
No. Register 122914 Nama Ibu/Bapak: NY DK / TN AN Umur: 26 / 26 G.Z.P.L.A. Hamil 37 minggu  
 RS/Puskesmas/RB Rabohayu Masuk Tanggal: 18-09-2022 Pukul: 09.00 WIB  
 Ketuban Pecah sejak pukul - WIB Mules sejak pukul 23.00 WIB Alamat: Muniken wekar ket s. kws



air ketuban penyusupan 0



Oksitosin U/I tetes/menit



Obat dan cairan IV Nadi

Temperatur °C 36.1 36.1 36.1

Urine Protein - Aseton - Volume -

Makan terakhir: Pukul 09.00 Jenis: Nes, ser Porsi: 1 piring  
 Minum terakhir: Pukul 09.00 Jenis: Putih Porsi: 1 gelas

Penolong [Signature]

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal 10-9-2020 Penolong Persalinan: Bahar  
 Tempat persalinan:  rumah ibu  Puskesmas  Klinik Swasta  Lainnya  
 Alamat tempat persalinan: Jl. Pt. Luthan No 21

**KALA I**  
 Partograf melewati garis waspadu Ada  
 Lain-lain, Sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya? \_\_\_\_\_

**KALA II**  
 Lama Kala II: 30 menit Episiotomi:  tidak  ya. Indikasi: \_\_\_\_\_  
 Pendamping pada saat persalinan:  suami  keluarga  teman  dukun  tidak ada  
 Gawat Janin:  miringkan ibu ke sisi kiri  minta ibu menarik napas  episiotomi  
 Distasia Cebu:  Manuver Mc Robert Ibu merangkang  lainnya \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya? \_\_\_\_\_

**KALA III** 10 menit Jumlah Perdarahan 600 ml  
 Lama Kala III \_\_\_\_\_  
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit?  ya  tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)?  ya  tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 b. Pemegangan tali pusat terkendali?  ya  tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 c. Masase fundus uteri?  ya  tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 Laserasi perineum derajat 2 Tindakan:  mengeluarkan secara manual  merujuk:  
 tindakan lain \_\_\_\_\_  
 Atonia uteri:  Kompresi bimanual interna  Metil Ergometrin 0,2 mg IM  Oksitosin drip  
 Lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya? \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR**  
 Berat Badan: 3200 gram Panjang: 50 cm Jenis Kelamin: ♂ Nilai APGAR: 8, 9, 10  
 Pemberian ASI < 1 jam:  ya  tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas:  mengeringkan  menghangatkan  bebaskan jalan napas  
 stimulasi rangsang aktif  Lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya? \_\_\_\_\_

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.10	110/80	80	36.5	1/2 p. uteri	kuat	Berse	100 cc
	08.25	110/80	82		1/2 p. uteri	kuat		100 cc
	08.40	110/80	84		1/2 p. uteri	kuat		100 cc
2	08.55	110/80	87		1/2 p. uteri	kuat		100 cc
	09.15	110/80	88	36.5	2/3 p. uteri	kuat	kenan bau	100 cc
	09.35	110/80	82		2/3 p. uteri	kuat		100 cc

Masalah Kala IV \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya? \_\_\_\_\_

**KIE**

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
	10 September 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>Semua nifas</li> <li>Breast care</li> <li>ASI</li> <li>Perawatan Tali Pusat</li> <li>KL</li> </ul>	Bahar	

**PENDOKUMENTASIAN  
POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu : 18-09-2022/16.00  
Kunjungan : Pertama KF1

**I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

**A. Biodata**

Nama klien	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: RT 2/ RW 3 jambu		

**B. Keluhan**

Ibu mengaku senang telah melahirkan anak keduanya dengan sehat dan lengkap

**C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 38 minggu  
Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam  
Kala II : 30 menit  
Kala III : ± 10 menit  
Kala IV : 2 jam  
Penyulit : Tidak ada Penyulit

## D. Aktivitas Sehari-hari

### 1. Diet

- Kebutuhan Nutrisi
  - a. Pola makan : 2x/ 6 jam
  - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
  - c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi rames, nasi padang
  - d. Makanan yang dipantang : Tidak ada
  - e. Perubahan pola makan : Tidak ada
  - f. Alergi : Tidak Ada
- Kebutuhan Hidrasi
  - a. Minum dalam sehari : ± 6 gelas/ 6 jam
  - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih, minum kemasan rasa jeruk

### 2. Istirahat dan Tidur

- a. Tidur siang : Belum
- b. Tidur malam : Belum
- c. Masalah : Baru saja melahirkan

### 3. Personal Hygiene

- a. Mandi : Belum
- b. Gosok gigi : Belum
- c. Ganti pembalut : 2x /6 jam
- d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
- e. Ganti pakaian dalam : 1x/ 6 jam
- f. Ganti pakaian : 1x/ 6 jam

### 4. Pola seksual

- a. Rencana hubungan seksual : Belum di tanyakan
- b. Alasan : -

### 5. Data Eliminasi

- a. BAK : 1x/ 6 jam
- Banyaknya : Banyak

Masalah : tidak ada  
b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB  
Konsistensi : -  
Masalah : Tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi: Tidak
- b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi: Tidak ada
- c. Obat – obatan terlarang : Tidak
- d. Alkohol : Tidak
- e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

Aktivitas yang sudah dilakukan : Berjalan ke kamar mandi untuk  
BAK, dan menyusui bayinya  
Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk

**E. Keadaan Psikologis dan Sosial**

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- 5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- 6. Keadaan spiritual : Baik
- 7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- 8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

9. Anggota keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	L/P	Usia	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	PHBS
1.	Tn. A	L	30 th	Suami	SMA	Wiraswasta	Sehat
2.	An. Q	P	5 thn	Anak	TK	-	Sehat

**II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

A. Keadaan umum : Baik                      Kesadaran:Compos mentis      Status

Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah                      : 110/70 mmHg
2. Denyut nadi                        : 82 x/ menit
3. Suhu                                 : 36,6<sup>0</sup> C
4. Pernafasan                         : 19 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam                      Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada

Keadaan rambut :Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi                      :      Simetris : Simetris                      Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi                        :      Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris                      : Simetris    Sklera                      : Putih

Konjungtiva                : Merah muda                                      Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan                : Bersih

Polip                         : Tidak ada

Kelainan                    : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Hiperpigmentasi : Ada

b. Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Putting susu : Menonjol

Colostrum : Ada

Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

- b. Palpasi
- |                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| TFU                | : 2 jari di bawah pusat |
| Diastasis Rekti    | : Tidak dilakukan       |
| Konsistensi uterus | : Baik, keras           |
10. Ekstremitas atas
- |                  |                     |
|------------------|---------------------|
| Oedema           | : Tidak ada         |
| Capillary refill | : Kembali < 2 detik |
11. Ekstremitas bawah
- |                  |                     |
|------------------|---------------------|
| Bentuk           | : Simetris          |
| Oedema           | : Tidak ada         |
| Varises          | : Tidak ada         |
| Reflex patella   | : (+)/(+)           |
| Capillary refill | : Kembali < 2 detik |
| Tanda Homan      | : Tidak dilakukan   |
12. Genetalia
- Inspeksi
- |                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| Benjolan                       | : Tidak ada |
| Varises                        | : Tidak ada |
| Pembesaran kelenjar bartholin: | Tidak ada   |
- Palpasi
- |                                |                        |
|--------------------------------|------------------------|
| Oedema                         | : Tidak ada            |
| Varises                        | : Tidak ada            |
| Pembesaran kelenjar bartholin: | Tidak ada              |
| Luka perinieum                 | : Ada, grade 2, bersih |
| Pengeluaran                    | : Lochea rubra         |
13. Anus
- |            |             |
|------------|-------------|
| Haemorroid | : Tidak ada |
|------------|-------------|
- D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan



## II. ANALISA DATA (A)

Ny. D umur 26 tahun P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> post partum 6 jam dalam keadaan baik

## III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang ibu alami sekarang adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang 3x/hari dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum minimal 3 liter perhari. Ibu mengerti, dapat menyebutkan kembali serta berjanji akan melakukannya.
4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan luka perineum. Ibu belum mengetahui cara perawatan luka perineum.
5. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramuan – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.  
Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
6. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan payudara. Ibu belum mengetahui cara perawatan payudara.
7. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air

hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

8. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar
9. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas. Tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu belum terlalu tahu tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir.
11. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas, yaitu :
  - Perdarahan yang banyak dan bau menyengat pada jalan lahir
  - Bengkak, kemerahan dan nyeri pada payudara.
  - Demam tinggi atau mengigil
  - Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur

Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan kebidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.

12. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan : 25-09-2022/10.00

Nama Pengkaji : dita murtika sari Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Kunjungan : Kedua KF2

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

##### **A. Biodata**

Nama klien	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: RT 2 RW 3 jambu		

**B. Keluhan** : Tidak ada keluhan

##### **C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

###### 1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 38 minggu  
Penyulit : Tidak ada penyulit

###### 2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam  
Kala II : 30 menit  
Kala III : ± 10 menit  
Kala IV : 2 jam  
Penyulit : Tidak ada Penyulit

##### **D. Aktivitas Sehari-hari**

###### 1. Diet

- Kebutuhan Nutrisi
  - a. Pola makan : 3x/ hari
  - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis

- c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
- d. Makanan yang dipanggang : Tidak ada
- e. Perubahan pola makan : Tidak ada
- f. Alergi : Tidak Ada
- Kebutuhan Hidrasi
  - a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
  - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih
- 2. Istirahat dan Tidur
  - a. Tidur siang : 1 jam
  - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
  - c. Masalah : Anak sering terbangun
- 3. Personal Hygiene
  - a. Mandi : 2x/hari
  - b. Gosok gigi : 2x/hari
  - c. Ganti pembalut : 4x /hari
  - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
  - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
  - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
- 4. Pola seksual
  - a. Rencana hubungan seksual : Belum
  - b. Alasan : masih masa nifas
- 5. Data Eliminasi
  - c. BAK : 5x/ hari
  - Banyaknya : Banyak
  - Masalah : tidak ada
  - d. BAB : 1x/hari
  - Konsistensi : -
  - Masalah : Tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi: Tidak ada
- c. Obat – obatan terlarang : Tidak
- d. Alkohol : Tidak
- e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian

Mobilisasi : Berjalan

**E. Keadaan Psikologis dan Sosial**

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- 5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- 6. Keadaan spiritual : Baik
- 7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- 8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun
- 9. Anggota keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	L/P	Usia	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	PHBS
1.	Tn. A	L	30 th	Suami	SMA	Wiraswasta	Sehat
2.	An. Q	P	5 thn	Anak	TK	-	Sehat

### III. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status

Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 120/70 mmHg

2. Denyut nadi : 91 x/ menit

3. Suhu : 36,8 °C

4. Pernafasan : 18 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam

Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada Keadaan

rambut :Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Hiperpigmentasi : Ada

b. Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Putting susu : Menonjol

ASI : ASI keluar

Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

b. Palpasi

TFU : Pertengahan pusat-shympisis

Diastasis Rekti : 2/5

Konsistensi uterus : Baik, keras

10. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada  
Capillary refill : Kembali < 2 detik

11. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris  
Oedema : Tidak ada  
Varises : Tidak ada  
Reflex patella : (+)/(+)  
Capillary refill : Kembali < 2 detik  
Tanda Homan : negatif

12. Genetalia

Inspeksi  
Benjolan : Tidak ada  
Varises : Tidak ada  
Pembesaran kelenjar bartholin: Tidak ada  
Palpasi  
Oedema : Tidak ada  
Varises : Tidak ada  
Pembesaran kelenjar bartholin: Tidak ada  
Luka perineum : Bersih, kering  
Pengeluaran : Lochea Sanguinolenta (merah bercampur lendir

13. Anus

Haemorroid : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

**IV. ANALISA DATA (A)**

Ny. W umur 29 tahun P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> post partum 7 hari



## V. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Menganjurka ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar prosuksi ASI
5. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

7. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.

Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

8. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu : 02-10-2022/10.00  
Nama Pengkaji : Dita Murtika Sari Tempat Pengkajian : Rumah Klien  
Kunjungan : KF3

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

##### **A. Biodata**

Nama klien	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: RT 2/ RW 3 Jambu		

**B. Keluhan** : Tidak ada keluhan

##### **C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

###### 1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 38 minggu  
Penyulit : Tidak ada penyulit

###### 2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam  
Kala II : 30 menit  
Kala III : ± 10 menit  
Kala IV : 2 jam  
Penyulit : Tidak ada Penyulit

##### **D. Aktivitas Sehari-hari**

###### 1. Diet

- Kebutuhan Nutrisi
  - a. Pola makan : 3x/ hari
  - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis

- c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
- d. Makanan yang dipanggang : Tidak ada
- e. Perubahan pola makan : Tidak ada
- f. Alergi : Tidak Ada
- Kebutuhan Hidrasi
  - a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
  - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih
- 2. Istirahat dan Tidur
  - a. Tidur siang : 1 jam
  - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
  - c. Masalah : Anak sering terbangun
- 3. Personal Hygiene
  - a. Mandi : 2x/hari
  - b. Gosok gigi : 2x/hari
  - c. Ganti pembalut : 4x /hari
  - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
  - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
  - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
- 4. Pola seksual
  - a. Rencana hubungan seksual : Belum
  - b. Alasan : masih masa nifas
- 5. Data Eliminasi
  - a. BAK : 5x/ hari
    - Banyaknya : Banyak
    - Masalah : tidak ada
  - b. BAB : 1x/hari
    - Konsistensi : -
    - Masalah : Tidak ada
- 6. Perilaku Kesehatan
  - a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
  - b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada

- c. Obat – obatan terlarang : Tidak
- d. Alkohol : Tidak
- e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

Aktifitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian

Mobilisasi : Berjalan

**E. Keadaan Psikologis dan Sosial**

1. Keadaan psikologis : Baik
2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
6. Keadaan spiritual : Baik
7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun
9. Anggota keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	L/P	Usia	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	PHBS
1.	Tn. A	L	30 th	Suami	SMA	Wiraswasta	Sehat
2.	An. Q	P	5 thn	Anak	TK	-	Sehat

## II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status

Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/90 mmHg
2. Denyut nadi : 91 x/ menit
3. Suhu : 36,5 °C
4. Pernafasan : 19 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada Keadaan rambut :Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada  
Pembengkakan KGB : Tidak ada  
Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris  
Benjolan : Tidak ada  
Hiperpigmentasi : Ada

b. Palpasi

Benjolan : Tidak ada  
Putting susu : Menonjol  
ASI : ASI keluar  
Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris  
Sikatrik bekas operasi : Tidak ada  
Striae : Tidak ada  
Hyperpigmentasi : Tidak ada

b. Palpasi

TFU : Tidak teraba  
Diastasis Rekti : Tidak dilakukan  
Konsistensi uterus : Baik, keras

10. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada  
Capillary refill : Kembali < 2 detik

11. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris  
Oedema : Tidak ada

Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+)/(+)
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
Tanda Homan	: negatif

#### 12. Genetalia

Inspeksi

Benjolan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartholin: Tidak ada

Palpasi

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartholin: Tidak ada

Luka perineum : Bersih, kering

Pengeluaran : Lochea Serosa

Anus

Haemorroid : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

### III. ANALISA DATA (A)

Ny. W umur 29 tahun P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> post partum 14 hari dalam keadaan baik.

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan



3. Mengulang kembali mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar prosuksi ASI
5. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
7. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.

Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

8. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan : 23-10-2022/10.00  
Nama Pengkaji : Dita Murtika Sari Tempat Pengkajian : Rumah Klien  
Kunjungan : Kedua KF2

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

##### **A. Biodata**

Nama klien	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: banaran RT 2/ RW 3 jambu		

**B. Keluhan** : Tidak ada keluhan

##### **C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

###### 1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 37 minggu 4 hari  
Penyulit : Tidak ada penyulit

###### 2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam  
Kala II : 30 menit  
Kala III : ± 10 menit  
Kala IV : 2 jam  
Penyulit : Tidak ada Penyulit

##### **D. Aktivitas Sehari-hari**

###### 1. Diet

- Kebutuhan Nutrisi
  - a. Pola makan : 3x/ hari

- b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
- c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
- d. Makanan yang dipanggang : Tidak ada
- e. Perubahan pola makan : Tidak ada
- f. Alergi : Tidak Ada
- Kebutuhan Hidrasi
  - a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
  - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih
- 2. Istirahat dan Tidur
  - a. Tidur siang : 1 jam
  - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
  - c. Masalah : Anak sering terbangun
- 3. Personal Hygiene
  - a. Mandi : 2x/hari
  - b. Gosok gigi : 2x/hari
  - c. Ganti pembalut : 4x /hari
  - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
  - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
  - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
- 4. Pola seksual
  - a. Rencana hubungan seksual : Belum
  - b. Alasan : masih masa nifas
- 5. Data Eliminasi
  - a. BAK : 5x/ hari
    - Banyaknya : Banyak
    - Masalah : tidak ada
  - b. BAB : 1x/hari
    - Konsistensi : -
    - Masalah : Tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- c. Obat – obatan terlarang : Tidak
- d. Alkohol : Tidak
- e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

- Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian  
Mobilisasi : Berjalan, memasak

**E. Keadaan Psikologis dan Sosial**

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- 5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- 6. Keadaan spiritual : Baik
- 7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- 8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

**III. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

- A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil
- B. Tanda-tanda vital :
  - 1. Tekanan Darah : 110/90 mmHg
  - 2. Denyut nadi : 90 x/ menit

3. Suhu : 36,9 °C  
4. Pernafasan : 10 x/ menit

### C. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih  
Palpasi : Benjolan : Tidak ada  
Keadaan rambut : Tidak rontok

#### 2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak  
Palpasi : Oedema : Tidak

#### 3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih  
Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

#### 4. Hidung

Kebersihan : Bersih  
Polip : Tidak ada  
Kelainan : Tidak ada

#### 5. Telinga

Simetris : Simetris  
Kebersihan : Bersih  
Kelainan : Tidak ada

#### 6. Mulut

Warna : Merah muda  
Lidah : Merah muda  
Warna gigi : Putih bersih

#### 7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada  
Pembengkakan KGB : Tidak ada  
Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Hiperpigmentasi : Ada

b. Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Putting susu : Menonjol

ASI : ASI keluar

Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

b. Palpasi

TFU : Tidak teraba

Diastasis Rekti : Tidak dilakukan

Konsistensi uterus : Baik, keras

10. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada

Capillary refill : Kembali < 2 detik

11. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflex patella : (+)/(+)

Capillary refill : Kembali < 2 detik

Tanda Homan : Tidak diperiksa

## 12. Genetalia

Inspeksi	
Benjolan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Palpasi	
Oedema	: Tidak ada
VarisesW	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Luka perineum	: Bersih, kering
Pengeluaran	: Lochea Alba
Anus	
Haemorroid	: Tidak dilakukan
D. Pemeriksaan Laboratorium	: Tidak dilakukan

## II. ASSESMENT (A)

Ny. D umur 29 tahun P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> post partum 35 hari dalam keadaan baik

## III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Mengulang kembali mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti



4. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, serta kacang-kacangan untuk memperlancar produksi ASI
5. Mengulang kembali pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
7. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

8. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB,
13. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula
14. Menganjurkan kepada ibu untuk menjarangkan kehamilan 2-3 tahun minimal hingga anak melewati 1000 hari pertama kehidupan atau biasa disebut masa golden age, agar tercukupinya nutrisi ASI bagi bayinya yang sekarang dan terpenuhinya kasih sayang serta memaksimalkan stimulasi bagi anaknya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan
15. Memberikan konseling mengenai KB Pasca salin
  - a) Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
  - b) Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
  - c) Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan
    - 1) Kontrasepsi MAL  
Metode Amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6

bulan. Efektif hanya jika dilakukan selama 6 bulan full dan ibu belum mendapatkan menstruasi.

2) Kontrasepsi suntik progestin

Obat suntik yang hanya mengandung progesterone saja, digunakan untuk melepaskan sel telur, menipiskan endometrium dan menghambat pertumbuhan hasil pembuahan. Tidak mempengaruhi pemberian ASI

3) IUD

Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga Rahim ibu guna mencegah pertemuan ovum dan sperma Dapat melindungi jangka Panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI

4) Pil Progestin

Pil yang berisikan progesterone saja untuk menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir mulut Rahim. Harus diminum rutin setiap hari pada jam yang sama. Tidak mempengaruhi ASI

d) Menanyakan keputusan ibu atas kontrasepsi yang akan digunakan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya sesuai kebutuhan ibu

e) Mengajukan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu

Ibu memutuskan untuk menggunakan suntikan progestin

f) Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB

**16.** Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali untuk melakukan KB setelah masa nifas berakhir atau setelah 40 hari

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan : 18-09-2022/ 16.00  
Nama Pengkaji : Dita Murtika Sari Tempat Pengkajian : Klinik D.W.A  
Kunjungan : KN 1

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

##### **A. Biodata Bayi**

1. Nama bayi : Bayi Ny. W
2. Tanggal/hari/jam lahir : 18 September 2022 / Minggu /  
08.00
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Berat badan sekarang : 3000 gram
5. Panjang badan sekarang : 51 cm

##### **B. Identitas Orang Tua**

Nama klien : Ny. W	Nama Suami : Tn. A
Umur : 29 tahun	Umur : 30 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : RT 2/ RW 3 Jambu	

##### **C. Riwayat Persalinan Sekarang**

- 2) Penolong Persalinan : Bidan
- 3) Tempat Persalinan : Klinik Larisma
- 4) Jenis Persalinan : Spontan
- 5) BB Lahir : 3200 gram  
PB Lahir : 50 cm
- 6) Presentasi : Kepala

- 7) Ketuban pecah : Spontan
- Warna : Jernih
- 8) Obat-obatan : Tidak Ada
- 9) Keadaan tali pusat : Baik
- Lilitan : Tidak Ada

**D. Keadaan Bayi Baru Lahir**

- 1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- 3. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 4. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 5. Pemberian O<sub>2</sub> : Tidak dilakukan
- 6. Keadaan umum : Baik
- Pernafasan
  - a. Spontan/Tidak : Spontan
  - b. Frekuensi : 46 kali/menit
  - c. Teratur / Tidak : Teratur
  - d. Bunyi Nafas : Bersih
  - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
    - Nadi : 140 kali/menit
    - Suhu : 36,8°C
    - Warna kulit : Kemerahan
    - Tonus otot : kuat

**E. Intake Cairan**

- 1. ASI : Iya on demand
- 2. PASI : Tidak diberikan
- 3. INFUS : Tidak diberikan

#### **F. Eliminasi**

1. BAK : Frekuensi : 2 kali dalam 6 jam
2. BAB : Frekuensi : 1 kali dalam 6 jam
- Warna : Kekuningan
- Konsistensi : Lunak

#### **G. Istirahat/Tidur**

- Lama setiap kali tidur : ± 2 jam setiap kali tidur
- Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

#### **H. Psikososial**

- Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik
- Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

### **V. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

#### 4. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 137x/menit
- Respirasi : 46x/menit
- Suhu : 36,7C
- Warna kulit : Kemerahan

#### 5. Pemeriksaan Fisik

##### A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran lingkaran kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

N. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

O. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada
- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

P. Mulut

- a. Warna bibir : Merah muda
- b. Palatum : Ada
- c. Lidah : Merah muda
- d. Gusi : Merah muda
- e. Kelainan : Tidak ada
- f. Refleks sucking : Positif (+)
- g. Refleks rooting : Positif (+)
- h. Refleks swallowing : Positif (+)

Q. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- c. Kebersihan : Bersih
- d. Kelainan : Tidak ada

R. Leher

- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- c. Pergerakan : Aktif

- d. Kelainan : Tidak ada
  - e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- S. Dada
- a. Bentuk dada : Simetris
  - b. Lingkar dada : 34 cm
  - c. Tonjolan puting : Menonjol
  - d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
  - e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- T. Abdomen
- a. Bising usus : Tidak ada
  - b. Pembesaran hepar : Tidak ada
  - c. Keadaan tali pusat : Baik
  - d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
  - e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
  - f. Kelainan : Tidak ada
- U. Ekstremitas atas
- a. Gerakan : Aktif
  - b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
  - c. Refleks graps : positif (+)
  - d. Refleks morrow : positif (+)
  - e. Reflek sucking : Positif (+)
  - f. Reflek rooting : Positif (+)
  - g. Kelainan : Tidak ada
- V. Ekstremitas bawah
- a. Gerakan : Aktif
  - b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
  - c. Refleks babynski : positif (+)
  - d. Kelainan : Tidak ada



## W. Genetalia

### Perempuan

- Labia mayora : Ada
- Labiya minora : Ada
- Uretra : ada
- Kelainan : Tidak ada kelainan

### Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

## X. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

## 6. DATA PENUNJANG

### a. Laboratorium

1. Darah : Tidak dilakukan
2. Urine : Tidak dilakukan
3. Feses : Tidak dilakukan
4. Rh : Tidak dilakukan

- b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

## VI. ASSESMENT (A)

Bayi Ny. W baru lahir usia 8 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

## VII. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.

3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaganya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang
  - Badan bayi kuning
  - Tali pusat kemerahan
  - Demam
  - Mata bayi bernanah
  - Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Menyuntikan Hb0
8. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan : 25-09-2022/ 10.00

Nama Pengkaji : Dita Murtika Sari Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Kunjungan : KN 2

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

##### **A. Biodata Bayi**

1. Nama bayi : Bayi Ny. W
2. Tanggal/hari/jam lahir : 18 September 2022 / Minggu / 08.00
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Berat badan sekarang : 3200 gram
5. Panjang badan sekarang : 52 cm

##### **B. Identitas Orang Tua**

Nama klien : Ny. W	Nama Suami : Tn. A
Umur : 29 tahun	Umur : 30 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : RT 2/ RW 3 Jambu	

##### **C. Riwayat Persalinan Sekarang**

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik DWA
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 3000 gram  
PB Lahir : 51 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan  
Warna : Jernih

- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik
- Lilitan : Tidak Ada

**D. Keadaan Bayi Baru Lahir**

- 1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- 3. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 4. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 5. Pemberian O<sub>2</sub> : Tidak dilakukan
- 6. Keadaan umum : Baik
  - Pernafasan
    - a. Spontan/Tidak : Spontan
    - b. Frekuensi : 46 kali/menit
    - c. Teratur / Tidak : Teratur
    - d. Bunyi Nafas : Bersih
    - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
      - Nadi : 140 kali/menit
      - Suhu : 36,8°C
      - Warna kulit : Kemerahan
      - Tonus otot : kuat

**E. Intake Cairan**

- 1. ASI : Iya on demand
- 2. PASI : Tidak diberikan
- 3. INFUS : Tidak diberikan

**F. Eliminasi**

- 1. BAK : Frekuensi : 4 kali/Hari
- 2. BAB : Frekuensi : 2 kali/Hari
- Warna : Kekuningan
- Konsistensi : Lunak

### G. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur:  $\pm$  2 jam setiap kali tidur

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

### H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 128x/menit
- Respirasi : 40x/menit
- Suhu : 36,5C
- Warna kulit : Kemerahan

### 2. Pemeriksian Fisik

#### A. Kepala

- a. Ubul ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cephal haematoma : Tidak ada
- e. Ukuran lingkar kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

#### B. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda

- d. Sclera : Putih
  - e. Kelainan : Tidak ada
- B. Hidung
- a. Lubang hidung : Ada
  - b. Cuping hidung : Ada
  - c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
  - d. Secret : Tidak ada
  - e. kelainan : Tidak ada
- C. Mulut
- a. Warna bibir : Merah muda
  - b. Palatum : Ada
  - c. Lidah : Merah muda
  - d. Gusi : Merah muda
  - e. Kelainan : Tidak ada
  - f. Refleks sucking : Positif (+)
  - g. Refleks rooting : Positif (+)
  - h. Refleks swallowing : Positif (+)
- D. Telinga
- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
  - b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
  - c. Kebersihan : Bersih
  - d. Kelainan : Tidak ada
- E. Leher
- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
  - b. Pembengkakan kelenjar tyroid: Tidak ada
  - c. Pergerakan : Aktif
  - d. Kelainan : Tidak ada
  - e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- F. Dada
- a. Bentuk dada : Simetris
  - b. Lingkar dada : 34 cm

- c. Tonjolan puting : Menonjol
- d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
- e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

G. Abdomen

- a. Bising usus : Tidak ada
- b. Pembesaran hepar : Tidak ada
- c. Keadaan tali pusat : Sudah puput
- d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- f. Kelainan : Tidak ada

H. Ekstremitas atas

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- c. Refleks graps : positif (+)
- d. Refleks morrow : positif (+)
- e. Reflek sucking : Positif (+)
- f. Reflek rooting : Positif (+)
- g. Kelainan : Tidak ada

I. Ekstremitas bawah

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- c. Refleks babynski : positif (+)
- d. Kelainan : Tidak ada

J. Genetalia

PEREMPUAN

- Labia mayora : Ada
- Labiya minora : Ada
- Uretra : ada
- Kelainan : Tidak ada kelainan

Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

K. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

1. Darah : Tidak dilakukan
2. Urine : Tidak dilakukan
3. Feses : Tidak dilakukan
4. Rh : Tidak dilakukan

- b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

**VIII. ANALISA DATA (A)**

By. Ny. W usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

**IX. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.



4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang
  - Badan bayi kuning
  - Tali pusat kemerahan
  - Demam
  - Mata bayi bernanah
  - Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

## **PENDOKUMENTASIAN**

### **NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu : 25-09-2022/ 10.00  
Nama Pengkaji : Dita Murtika Sari Tempat Pengkajian : Rumah  
Pasien  
Kunjungan : KN 3

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)**

##### **A. Biodata Bayi**

Nama bayi : Bayi Ny. W  
Tanggal/hari/jam lahir : 18 September 2022 / Minggu /  
08.00  
Jenis kelamin : Perempuan  
Berat badan sekarang : 3400 gram  
Panjang badan sekarang : 54 cm

##### **B. Identitas Orang Tua**

Nama klien : Ny. W Nama Suami : Tn. A  
Umur : 29 tahun Umur : 30 tahun  
Suku bangsa : Jawa Suku bangsa : Jawa  
Agama : Islam Agama : Islam  
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta  
Gol.Darah : O Gol.Darah : O  
Alamat : RT 2/ RW 3 Jambu

##### **C. Riwayat Persalinan Sekarang**

1) Penolong Persalinan : Bidan  
2) Tempat Persalinan : Klinik Rahayu  
3) Jenis Persalinan : Spontan  
4) BB Lahir : 3000 gram  
PB Lahir : 51 cm  
5) Presentasi : Kepala

- |                       |             |
|-----------------------|-------------|
| 6) Ketuban pecah      | : Spontan   |
| Warna                 | : Jernih    |
| 7) Obat-obatan        | : Tidak Ada |
| 8) Keadaan tali pusat | : Baik      |
| Lilitan               | : Tidak Ada |

#### **D. Keadaan Bayi Baru Lahir**

- |                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 1. Jumlah APGAR pada menit pertama   | : 8                        |
| 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama | : 9                        |
| 3. Resusitasi                        | : Tidak dilakukan          |
| 4. Obat-obatan                       | : Tidak diberikan          |
| 5. Pemberian O <sub>2</sub>          | : Tidak dilakukan          |
| 6. Keadaan umum                      | : Baik                     |
| ➤ Pernafasan                         |                            |
| a. Spontan/Tidak                     | : Spontan                  |
| b. Frekuensi                         | : 46 kali/menit            |
| c. Teratur / Tidak                   | : Teratur                  |
| d. Bunyi Nafas                       | : Bersih                   |
| e. Menangis                          | : Segera menangis dan Kuat |
| • Nadi                               | : 140 kali/menit           |
| • Suhu                               | : 36,8°C                   |
| • Warna kulit                        | : Kemerahan                |
| • Tonus otot                         | : kuat                     |

#### **E. Intake Cairan**

- |          |                   |
|----------|-------------------|
| 1. ASI   | : Iya on demand   |
| 2. PASI  | : Tidak diberikan |
| 3. INFUS | : Tidak diberikan |

## **F. Eliminasi**

1. BAK : Frekuensi : 4 kali/Hari
2. BAB : Frekuensi : 2 kali/Hari
- Warna : Kekuningan
- Konsistensi : Lunak

## **G. Istirahat/Tidur**

- Lama setiap kali tidur :  $\pm$  2 jam setiap kali tidur
- Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

## **H. Psikososial**

- Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik
- Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

## **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)**

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 128x/menit
- Respirasi : 40x/menit
- Suhu : 36,5C
- Warna kulit : Kemerahan
- BB Saat ini : 3600 gram
- PB saat ini : 50 cm

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada

- e. Ukuran lingkar kepala
  - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
  - ✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

#### B. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

#### C. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada
- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

#### B. Mulut

- a. Warna bibir : Merah muda
- b. Palatum : Ada
- c. Lidah : Merah muda
- d. Gusi : Merah muda
- e. Kelainan : Tidak ada
- f. Refleks sucking : Positif (+)
- g. Refleks rooting : Positif (+)
- h. Refleks swallowing : Positif (+)

#### C. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- c. Kebersihan : Bersih
- d. Kelainan : Tidak ada

D. Leher

- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- b. Pembengkakan kelenjar tyroid: Tidak ada
- c. Pergerakan : Aktif
- d. Kelainan : Tidak ada
- e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)

E. Dada

- a. Bentuk dada : Simetris
- b. Lingkar dada : 34 cm
- c. Tonjolan putting : Menonjol
- d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
- e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

F. Abdomen

- a. Bising usus : Tidak ada
- b. Pembesaran hepar : Tidak ada
- c. Keadaan tali pusat : Sudah puput
- d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- f. Kelainan : Tidak ada

G. Ekstremitas atas

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- c. Refleks graps : positif (+)
- d. Refleks morrow : positif (+)
- e. Reflek sucking : Positif (+)
- f. Reflek rooting : Positif (+)
- g. Kelainan : Tidak ada

H. Ekstremitas bawah

- a. Gerakan : Aktif
- b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari

- c. Refleks babynski : positif (+)
- d. Kelainan : Tidak ada

I. Genetalia

PEREMPUAN

- Labia mayora : Ada
- Labiya minora : Ada
- Uretra : ada
- Kelainan : Tidak ada kelainan

J. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

K. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

- 1. Darah : Tidak dilakukan
- 2. Urine : Tidak dilakukan
- 3. Feses : Tidak dilakukan
- 4. Rh : Tidak dilakukan

- b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

**III. ANALISA DATA (A)**

By. Ny. W usia 14 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

#### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Mengulang kembali penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Mengulang kembali kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
5. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
  - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
  - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
  - Kejang
  - Badan bayi kuning
  - Tali pusat kemerahan
  - Demam
  - Mata bayi bernanah
  - Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

6. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.



7. Memberitahu ibu bahwa saat bayinya usia 1 bulan, bayinya akan mendapatkan imunisasi BCG + polio

## **FORMAT DOKUMENTASI**

### **KB/KONTRASEPSI**

No Register : 246221/001  
Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 29 Oktober /11.00 WIB

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

##### **A. Biodata**

Nama klien	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: RT 2/ RW 3 jambu		

B. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin melakukan KB suntik 3 bulan

##### **C. Siklus Menstruasi**

Siklus Haid : Belum haid pasca post partum

##### **D. Riwayat Pernikahan**

Menikah	: 1 kali
Umur Pernikahan	: 5 tahun
Jumlah anak	: 2
Umur anak terakhir	: 2 bulan

##### **E. Riwayat Penyakit yang pernah/sedang diderita**

Hipertensi : tidak ada    Hepatitis B : tidak ada    TBC : tidak ada    IMS :  
tidak ada  
Thypus Abdominalis : tidak ada

#### F. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : tidak ada      Hepatitis B : tidak ada      TBC : tidak ada IMS :  
tidak ada  
Thyphus Abdominalis : tidak ada

#### G. Riwayat KB

Jenis KB                            : KB suntik 3 bulan  
Lama Pemakaian                : 2 tahun  
Keluhan                            : tidak ada

#### H. Aktivitas Sehari-hari

##### 1. Diet

a) Pola makan                            : Teratur, 3x sehari  
b) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tahu, tempe  
c) Alergi                                    : tidak ada

##### 2. Istirahat dan Tidur

a) Tidur siang                            : 1 jam/ hari  
b) Tidur malam                         : 6 jam / hari  
c) Masalah                                : tidak ada

##### 3. Personal Hygiene

a) Mandi                                    : 2x/ hari  
b) Gosok Gigi                             : 2x/ hari  
c) Ganti Pakaian Dalam               : 2x/ hari  
d) Ganti Pakaian                        : 2x/ hari

4. Pola Seksual                            : Mulai jarang, 1x seminggu

##### 5. Eliminasi

a) BAK  
Banyaknya                            : 5x/ hari  
Masalah                                : tidak ada  
b) BAB  
Banyaknya                            : 1x/ hari  
Masalah                                : tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

- a) Obat-obatan yang sedang dikonsumsi : tidak ada
- b) Obat-obatan yang pernah dikonsumsi : tidak ada
- c) Obat-obat terlarang : tidak ada
- d) Alkohol : tidak ada
- e) Merokok : tidak ada

7. Aktivitas : Mencuci, menyapu, memasak

I. Keadaan Psikososial dan Sosial : Baik

**II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF**

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik	Berat Badan	: 50 Kg
Kesadaran	: Composmentis	Tinggi Badan	: 155 cm
Status Emosional	: Stabil	IMT	: 27,08

Tekanan Darah : 110/80 MmHg

Nadi : 83x/ menit

Suhu : 37,5

Respirasi : 20x/ menit

B. Pemeriksaan Fisik

- 1. Kepala : Simetris, tidak ada kelainan
- 2. Muka : Simetris, tidak pucat
- 3. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- 4. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran
- 5. Mulut : Bersih, tidak terlihat pucat, lidah berwarna merah muda
- 6. Gigi : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu
- 7. Leher : Tidak teraba pembengkakan

8. Ekstremitas :  
Atas : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)  
Bawah : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)
9. Dada/Payudara : Simetris, tidak teraba benjolan
10. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan
- C. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

### **III. ANALISIS DATA (A)**

Ny. W P2A0 usia 29 tahun dengan akseptor lama KB suntik 3 bulan

### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TTV yang sudah dilakukan dalam batas normal dan ibu dalam keadaan baik untuk saat ini. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.
2. Melakukan inform consent kepada Ibu untuk dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan. Ibu setuju untuk disuntik
3. Siapkan alat dan bahan yaitu jarum suntik, vial KB, dan alkohol swab. Alat dan bahan sudah disediakan
4. Posisikan ibu. Ibu tidur memilih miring kiri.
5. Memberitahu kepada ibu bahwa dirinya akan disuntik, ibu bisa tarik nafas terlebih dahulu. Ibu mengerti
6. Melakukan suntik KB 3 bulan secara IM. KB 3 bulan sudah disuntikan
7. Membereskan alat. Alat sudah dirapikan
8. Memberitahu kepada ibu tentang tanggal kembali KB dan mengingatkan kepada ibu agar ibu datang kembali dengan tepat waktu dan jangan lupa membawa kartu KB. Ibu mengerti dan akan melakukan KB yang sudah ditentukan oleh bidan.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teoridan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W umur 29 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Klinik Rahayu

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “W” sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana di Klinik Rahayu didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil**

Ny. “W” G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia 29 tahun datang ke Klinik DWA untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal Februari 2022 s/d 28 Agustus 2022 ibu sudah 5 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. W sudah 5 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 3 kali, 1 kali pada tm 2, dan 2 kali pada trimester III.

Pada kunjungan tanggal 10 agustus 2022 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 21 Desember 2021, tafsiran persalinan tanggal 28 september 2022.

Pada saat usia kehamilan 35 minggu 4 hari ibu mrngatakan sering buang air kecil pada saat Hb 11,2 %, TFU pertengahan *Proc.xyphoideus*-pusat, leopold I teraba bokong, leopold II teraba PUKI, leopold III teraba kepala, leopold IV teraba BAP. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 1 desember 2021 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 28 Agustus 2022 didapatkan usia kehamilan 38 minggu 4 hari (Retnaningtyas, 2016).

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang ketiga, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang di akibatkan oleh penambahan berat badan dan kelengkungan tulang belakang ibu. Namun, keluhan nyeri punggung dan

sering BAK merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III.

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

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

### **1. Kala I**

Pada tanggal 18 september 2022 ibu datang ke Klinik Rahayu Ibu datang ke Klinik DWA jam 04.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 37 minggu 4 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (17-09-2022) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WIB (18-09-2022), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 28-09-2022.

Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8<sup>°C</sup> Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung ± 3,5 jam mulai dari pembukaan 5 cm pukul 04.00wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 07.30 wib.

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan *serviks*, perubahan *serviks* akibat adanya kontraksi *uterus* yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017).

Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

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

## **2. Kala II**

Pada tanggal 18 september 2022 pukul 07.20 wib ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 18 September 2022 pukul 08.00 wib.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini *his* timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017).



Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teoridengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

### **3. Kala III**

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik terabakeras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa *uterus* berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 08.10 wib kemudian melakukan *masase uterus*. Kala III berlangsung selama 10 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk *uterus* (Rosyati H, 2017). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan klien.

### **4. Kala IV**

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus*

baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 150$  cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama *post partum*. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teoridan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien

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

Asuhan masa nifas pada Ny. DWA dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 18 september 2022 pukul 16.00 wib, kunjunga nifas 2 tanggal 25 september 2022 kunjungan nifas 3 02 oktober 2022 dan kunjungan nifas 4 tanggal 23 oktober 2022 pukul 14.00

#### **1. Kunjungan Nifas 1**

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 18 September 2022, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. W dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun

asuhan yang diberikan pada Ny. W yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi *hipotermi* agar bayi tetap sehat (Azizah N, 2019).

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

## **2. Kunjungan Nifas 2**

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 25 september 2022 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 20/70 mmHg Denyut nadi 91 x/ menit Suhu 36,8 °C Pernafasan 18 x/ menit TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *involutio uterini* berlangsung normal, kontraksi *uterus* baik, TFU berada di bawah *umbilicus* dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada *lochea*, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

### **3. Kunjungan Nifas 3**

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 02 Oktober 2022 pukul 10.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S36,5°C, P 20x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

#### **4. Kunjungan Nifas 4**

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2022 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019).

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

### **D. Asuhan Bayi Baru Lahir**

#### **1. Kunjungan Neonatus 1**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. W) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 18 September 2022 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 18 september 2022 pada jam 08.00 wib di Klinik Rahayu. Bayi baru lahir normal, BB 3200 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik, *apgar score* pada 1/5 menit pertama 8/9, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien

## **2. Kunjungan Neonatus 2**

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 25 September 2022 wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

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

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

## **3. Kunjungan Neonatus 3**

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 02 oktober 2022 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil

pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

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

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

#### **E. Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana pada Ny. W datang ke klinik DWA atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 37,5 Respirasi 20x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan *depoprogestin*. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih suntik KB 3 bulan *depoprogestin* karena penulis

memberikan *informed consent* pada Ny. R tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB 3 bulan.

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



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil pengkajian asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. W yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. W sampai masa nifas berlangsung dengan baik dan normal, tidak ada masalah yang berarti yang dapat mengganggu kesehatan ibu, baik dalam proses kehamilan, persalinan, ataupun nifas.
2. Keadaan bayi Ny. W dari mulai pengkajian Bayi Baru Lahir sampai Kunjungan Neonatus 14 hari dinyatakan dalam keadaan baik dan normal, meskipun ada beberapa gangguan namun hal tersebut tidak begitu berarti yang dapat mengganggu kesehatan bayi dalam jangka panjang dan mempengaruhi tumbuh kembangnya.
3. Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dan dilakukan secara berkualitas berbanding lurus dengan hasil yang maksimal dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi, dengan mengantisipasi juga mendeteksi secara dini adanya masalah yang timbul, sehingga secara lebih lanjut diharapkan dapat meminimalkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

## **B. Saran**

### **1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

### **3. Bagi Klien**

Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan atau anjuran tentang nutrisi bagi ibu hamil supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cukup, melakukan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran.

### **4. Bagi Pembaca**

Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

## 5. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Diharapkan untuk tetap sabar dalam mendidik dan membimbing mahasiswa guna menghasilkan lulusan yang berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- Sagung Seto.Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: NuhaMedika.

## LAMPIRAN

