



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY. AW UMUR 25 TAHUN DI PMB MINARTI
S.Tr.Keb**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh
Noer Halimah NIM.161221003

COVER

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

HALAMAN PERSETUJUAAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "AW"
UMUR 25 TAHUN DI PMB MINARTI S.Tr.Keb
TAHUN 2023**

Disusun oleh:
Noer Halimah

161221003

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDIWALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing
Ungaran, 20 Juni 2023

Pembimbing



Ari Widyaningsih, S.SiT.,M.Tr.Keb
NIDN. 0630018903

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "TL"
UMUR 25 TAHUN DI PMB MINARTI,S.ST.KEB
TAHUN 2023**

Disusun oleh:
Noer Halimah

161221003

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Jum'at
Tanggal : 09 Juni 2023

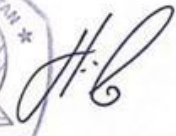
Pembimbing



Ari Widyarningsih, S.SiT.,M.Tr.Keb
NIDN. 0630018903

Dekan 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 dibawah ini saya,

Nama : Noer Halimah

NIM : 161221003

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.AW Umur 25 Tahun Di PMB Minarti ,S.ST.Keb**" 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.

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 norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.Unggaran,

Ungaran, 20 Mei 2023

Yang membuat pernyataan

Pembimbing


Ari Widyarningsih, S.SiT.,M.Tr.Keb
NIDN. 0630018903



Noer Halimah
161221003

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Noer Halimah
NIM : 161221003

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continuity of Care* saya dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. AW Umur 25 Tahun G1P0A0 di PMB Minarti S.Tr. Keb”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 07 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Noer Halimah
NIM 161221003

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 AW Umur 25 tahun G1P0A0 di PMB Minarti S.Tr.Keb”

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. Ari Widyaningsih, S.SiT., M.Tr. Keb 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. PMB Minarti S. Tr. Keb 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. Suami saya yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan sepanjang

proses penyelesaian tugas akhir ini.

9. 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,07 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	1
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. AW UMUR 25	
TAHUN G1P0A0 DI PMB MINARTI S. Tr. Keb	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN TEORI	5
A. Kehamilan	5
B. Persalinan	19
C. Nifas	30
D. Bayi Baru Lahir	32
E. Keluarga Berencana (KB)	34
BAB III METODE LAPORAN KASUS	i
A. Jenis Laporan Kasus	i
B. Lokasi dan Waktu	i
C. Subjek Laporan Kasus	i
D. Instrumen	i
E. Teknik Pengumpulan Data	i
BAB IV TINJAUAN KASUS	iii
BAB V PEMBAHASAN	cxii
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil	cxii

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	cxiii
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	cxvi
D. Asuhan Bayi Baru Lahir	cxviii
E. Asuhan Keluarga Berencana	cxix
BAB VI PENUTUP	cxxi
A. Kesimpulan.....	cxxi
B. Saran	cxxi
DAFTAR PUSTAKA	cxxiii

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).

Berdasarkan data yang di peroleh dari PMB Minarti S.Tr.Keb 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.AW umur 25 tahun G1P0A0 di PMB Minarti S.Tr.Keb.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah“Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. AW Umur 25 Tahun G1P0A0 di PMB Minarti S.Tr. Keb pada tahun 2022?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny. AW Umur 25 Tahun G1P0A0 di PMB Minarti S.Tr. Keb pada tahun 2022.

2. Tujuan khusus

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

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"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya. 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorium, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. 4. Memulai persiapan

		kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. 5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)
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 di atas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamil ganda.
Trimester ketiga	Setelah 36m	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 :

a. 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.

b. 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.

c. 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).

d. 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(
7	36	3 jari dibawah PX(prosesus xipodeus)
8	40	Sebatas PX (prosesus xifodeus)

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

- e. 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.
- f. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Bilamana diperlukan mendapatkan suntik TT sesuai anjuran petugaskesehatan 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

g. 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.

h. 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.

i. 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.

j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, lahir spontan 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 anemiapada 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 mengkonsumsikan makanan yang mengandung zat besi.
- 2) Anemia Megaloblastik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folikanemia 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. Klasifikasi 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 kardis 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 diikat 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 plasma seimbang 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 ± 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 ± 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 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 gawatjanin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episotomi 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 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 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 pemeriksaan 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 carameneran 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 ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 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 didua

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 (masuk katelunjuk 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
- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - 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
 - 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.
- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu palingsedikit 1 jam
 - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - 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 ke arah 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 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

terpilin 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 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 RSrujukan
 - 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 K₁ (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 K₁ 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 keringkandengan *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 bilaperdarahan 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 dialami 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 persalinan, 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 sampaidengan 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 bagicalon 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 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

- 1) Dapat mempengaruhi siklus menstruasi
- 2) Kekurangan suntik kontrasepsi/ KB suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita
- 3) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 4) 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 PMB Minarti S.Tr.Keb dan rumah pasien dari bulan Oktober 2022 Hingga Juni 2023

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. AW 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

No. Register : - Tanggal/waktu : 29-10-2022/ 16.00 WIB
Nama pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Kunjungan ANC 1 : Trimester 2

I. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

I. Biodata

Nama klien	: Ny. AW	Nama Suami	: Tn. TP
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jatikurung RT 2/ RW 9		

II. Keluhan

Ibu mengatakan Saat ini tidak ada keluhan.

III. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 1 kali Bersalin : 0 kali Keguguran : 0 kali
HPHT : 17-04-2022 TP : 22-01-2023 Usia Kehamilan: 27+4 mgg
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 juli
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 : 03-05-2022 Tempat : Klinik Arya Medistra

Periksa kehamialn : 3x (saat UK 6 mngg 14 mngg 20 mngg)
 Tempat : PMB Minarti, Oleh : Bidan
 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	Durasi persalinan	Penyakit kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak				
							L/P	BB	PB	Keadaan Saat Lahir	I/M
1	HAMIL INI										

V. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

a. Nutrisi

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

b. Hidrasi

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

2. Istirahat dan tidur

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

3. 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

4. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

5. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

6. 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 mengkonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kotrasepsi : Tidak ada

Alasan : -

Lama pemakaian : -

Keluhan : -

Rencana KB yang akan datang : Implan

VII. Riwayat Sosial

Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya
Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 1 Bulan
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 : PMB minarti
Oleh siapa : Bidan
Keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	L/P	Usia	Hub keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	Tn. TP	L	27 th	Suami	SLTP	Karyawan swasta	-

VIII. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 117/77 mmHg

Nadi : 78x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,8°C

3. Tinggi badan : 153 Cm

Berat badan sekarang : 66 Kg IMT :

$$\frac{45}{(1,55)^2} =$$

18,75,1 (BB
ideal)

Berat badan sebelum hamil : 65 Kg
Kenaikan berat badan : 1 Kg
Lingkar lengan : 28 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Inspeksi

- 1) Warna rambut : terlihat hitam
- 2) Kebersihan : terlihat bersih

Palpasi

- 1) Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
- 2) Benjolan : tidak teraba benjolan

b. Muka

Inspeksi

- 1) Odema : tidak terlihat odema
- 2) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat

Palpasi

- 1) Odema : tidak teraba odema

c. Mata

Inspeksi

- 1) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
- 2) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)

d. Hidung

- 1) Kebersihan : terlihat bersih
- 2) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
- 3) Polip : tidak ada

e. Telinga

- 1) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
- 2) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
(ka/ki)
- 3) Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)

- f. Bibir
- Inspeksi
- 1) Pucat : tidak terlihat pucat
 - 2) Stomatitis : tidak ada
- g. Gigi
- 1) Caries : tidak ada caries
 - 2) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- h. Lidah
- 1) Warna : terlihat berwarna merah muda
- i. Leher
- 1) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
 - 2) Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
 - 3) Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- j. 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)

k. Abdomen

Inspeksi

- 1) Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
- 2) Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
- 3) Striae : ada, (striae nigra)
- 4) Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra

Palpasi

- 1) TFU : 24 cm (2 jari di atas pusat)
- 2) Leopold I : teraba bulat keras, melenting diperkirakan kepala
- 3) Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas
- 4) Leopold III : teraba bulat lunak, tidak melenting diperkirakan bokong
- 5) Leopold IV : Konvergen
- 6) Pelimaan : Tidak dilakukan
- 7) TBJ : $(24-13) \times 155 = 1,791$ gram

Auskultasi

- 8) DJJ : 127 x/menit

l. Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

- 9) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 10) Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)

Palpasi

- 11) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 12) Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)

Ekstermitas bawah

Inspeksi

- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Palpasi

- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik
(ka/ki)
- 3) Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Perkusi

- 1) Reflek patella : (+/+) (ka/ki)

m. Genetalia

Inspeksi

- 1) Oedema : tidak ada oedema
- 2) Varises : tidak ada varises
- 3) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- 4) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
- 5) Luka Perineum : tidak luka perineum

Palpasi

- 1) Oedema : tidak ada oedema
- 2) Varises : tidak ada varises
- 3) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- 4) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran

n. Anus

- 1) Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)

5. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah : Hb : 11,9 gr%
- b. Glukosa : 98 mg/dl
- c. Protein : Negatif
- d. Golongan darah : B
- e. HIV : NR

f. HbsAg : NR

6. 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 AW Umur 25 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 20 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 27+4 minggu dengan taksiran persalinan pada tanggal 22-01-2023, tetapi tanggal tersebut bisa maju atau mundur 2 minggu. Taksiran berat janin pada saat ini yaitu 1791 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

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

5. 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.

Pengkaji

Noer Halimah

**DOKUMENTASI DATA PERKEMBANGAN
ANTENATAL CARE KE II**

No. Register : - Tanggal/waktu : 9-11-2022/ 10.00 WIB

Nama pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Kunjungan ANC 2 : Trimester 3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

I. Biodata

Nama klien	: Ny. AW	Nama Suami	: Tn. TP
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jatikurung RT 2/ RW 9		

II. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya terkadang terasa sakit di bagian punggung dan bagian telapak kaki

III. Riwayat Kehamilan Sekarang

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

HPHT : 17-04-2022 TP : 22-01-2023 Usia Kehamilan: 29+1 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 juli

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

TT4 : 03-05-2022

Tempat : Klinik Arya Medistra

Periksa kehamialn : 4x (Uk 5 minggu, 14 minggu, 20 minggu, 29 minggu)

Tempat : PMB Oleh : Bidan

Tablet Fe: 30 tablet, sisa \pm 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
3	HAMIL INI										

V.Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

a. Nutrisi

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

b. Hidrasi

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

c. Istirahat dan tidur

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

d. 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

2. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

3. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

4. 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 mengonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kotrasepsi : Tidak ada

Alasan : -

Lama pemakaian : -

Keluhan : -

Rencana KB yang akan datang : Implan

VII. Riwayat Sosial

Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 1 bulan

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 : PMB Minarti Oleh siapa : Bidan

Keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	L/P	Usia	Hub keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	Tn. TP	L	27 th	Suami	SLTP	Karyawan swasta	-

VIII. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 123/78 mmHg

Nadi : 84x/menit

Respirasi : 19 x/menit suhu : 36,8°C

3. Tinggi badan : 153 Cm

Berat badan sekarang : 69 Kg IMT :

$$\frac{57}{(1,55)^2} =$$

23,1 (BB

ideal)

Berat badan sebelum hamil : 65 Kg

Kenaikan berat badan : 4 Kg

Lingkar lengan : 28 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Inspeksi

- 1) Warna rambut : terlihat hitam
- 2) Kebersihan : terlihat bersih

Palpasi

- 1) Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
- 2) Benjolan : tidak teraba benjolan

b. Muka

Inspeksi

- 1) Odema : tidak terlihat oedema
- 2) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat

c. Palpasi

- 1) Odema : tidak teraba oedema

d. Mata

Inspeksi

- 1) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
- 2) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)

e. Hidung

- 1) Kebersihan : terlihat bersih
- 2) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
- 3) Polip : tidak ada

f. Telinga

- 1) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
- 2) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
(ka/ki)
- 3) Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)

g. Bibir

Inspeksi

- 1) Pucat : tidak terlihat pucat

- 2) Stomatitis : tidak ada
- h. Gigi
- 1) Caries : tidak ada caries
- 2) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- i. Lidah
- 1) Warna : terlihat berwarna merah muda
- j. Leher
- 1) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
- 2) Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
- 3) Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- k. 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)
- l. Abdomen
- Inspeksi
- 1) Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
- 2) Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi

- 3) Striae : ada, (striae nigra)
- 4) Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra
- Palpasi
- 1) TFU : 28 cm (pertengah pusat dan px)
- 2) Leopold I : teraba bulat lunak seperti bokong
- 3) Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas
- 4) Leopold III : teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala
- 5) Leopold IV : Konvergen
- 6) Pelimaan : 5/5
- 7) TBJ : $(28-13) \times 155 = 2,325$ gram
- Auskultasi
- 1) DJJ : 147 x/menit

m. Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)

Palpasi

- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)

Ekstermitas bawah

Inspeksi

- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Palpasi

- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
- 3) Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Perkusi

- 1) Reflek patella : (+/+) (ka/ki)

n. Genetalia

Inspeksi

- 1) Oedema : tidak ada oedema
- 2) Varises : tidak ada varises
- 3) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- 4) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
- 5) Luka Perineum : tidak luka perineum

Palpasi

- 3) Oedema : tidak ada oedema
- 4) Varises : tidak ada varises
- 5) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- 6) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran

o. Anus

- 1) Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)

5. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Darah : Hb : 11,9 gr%
- 2) Glukosa : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- 3) Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan

6. Pemeriksaaan Penunjang

USG : Dilakukan 1 kali

IX. ANALISA DATA (A)

Ny. AW umur 25 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 29+1 minggu dalam keadaan baik, Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala.

X.PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 29+1 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2125 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 1 bulan kemudian atau jika ada keluhan.

DOKUMENTASI

PENGAJIAN ANTENATAL CARE

No. Register : Tanggal/waktu : 27-12-2022/ 11.00 WIB
Nama pengkaji : Margita Widi Esti Tempat Pengkajian : Via Whatsapp
Kunjungan 3 : Trimester 3

I. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

I. Biodata

Nama klien	: Ny. AW	Nama Suami	: Tn. TP
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jatikurung RT 2/ RW 9		

II. Keluhan

Ibu mengatakan sering buang air kecil

III. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 1 kali Bersalin : 0 kali Keguguran : 0 kali
HPHT : 17-04-2022 TP : 22-01-2023 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 juli
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
TT4 : 03-05-2022 Tempat : Klinik Arya Medistra

Periksa kehamilan : 5x (Uk 5 minggu, 14 minggu, 20 minggu, 29 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	Penyakit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak				
							L/P	BB	PB	Keadaan saat Lahir	E/M
3	HAMIL INI										

V. **Aktivitas** Sehari-hari

1. Diet

a. Nutrisi

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

b. Hidrasi

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

c. Istirahat dan tidur

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

d. 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

e. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

f. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

g. 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

2. 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 :

3. 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 mengonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kotrasepsi : Tidak Ada

Alasan : Tidak Ada

Lama pemakaian : -

Keluhan : Tidak Ada

Rencana KB yang akan datang : KB Implan

6. Riwayat Sosial

Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Inspeksi

- 1) Warna rambut : terlihat hitam
- 2) Kebersihan : terlihat bersih

Palpasi

- 1) Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
- 2) Benjolan : tidak teraba benjolan

b. Muka

Inspeksi

- 3) Odema : tidak terlihat odema
- 4) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat

Palpasi

- 1) Odema : tidak teraba odema

c. Mata

Inspeksi

- 1) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
- 2) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)

d. Hidung

- 1) Kebersihan : terlihat bersih
- 2) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
- 3) Polip : tidak ada

e. Telinga

- 1) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
- 2) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
(ka/ki)
- 3) Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)

f. Bibir

Inspeksi

- 1) Pucat : tidak terlihat pucat
- 2) Stomatitis : tidak ada

- g. Gigi
- 1) Caries : tidak ada caries
 - 2) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- h. Lidah
- 1) Warna : terlihat berwarna merah muda
- i. Leher
- 1) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
 - 2) Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
 - 3) Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- j. 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)
- k. 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, tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Divergen

Pelimaan : 4/5

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram

Auskultasi

DJJ : 143 x/menit

1. 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

1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

2) Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Palpasi

1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

2) Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik
(ka/ki)

3) Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Perkusi

Reflek patella : (+/+) (ka/ki)

m. Genetalia

Inspeksi

- 1) Oedema : tidak dilakukan pemeriksaan
- 2) Varises : tidak dilakukan pemeriksaan
- 3) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak dilakukan pemeriksaan
- 4) Pengeluaran/sekret : tidak dilakukan pemeriksaan
- 5) Luka Perineum : tidak dilakukan

pemeriksaan

Palpasi

- 1) Oedema : tidak dilakukan pemeriksaan
- 2) Varises : tidak dilakukan pemeriksaan
- 3) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak dilakukan pemeriksaan
- 4) Pengeluaran/sekret : tidak dilakukan pemeriksaan

n. Anus

Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)

5. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah : Hb : 11,9 gr% (12 Oktober 2022)
- b. Glukosa : 98 (12 Oktober 2022)
- c. Protein : Negatif (12 Oktober 2022)
- d. Golongan darah : B
- e. HIV : NR
- f. 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. AW umur 25 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 35+4 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+4 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2725 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 PENGAJIAN
INTRANATAL CARE**

No Register :
04.00

Tanggal/waktu: 22-01-2023/Pukul

Nama Pengkaji : Noer Halimah

Tempat Pengkajian : PMB Minarti

I. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. BIODATA

Nama klien	: Ny. AW	Nama Suami	: Tn. TP
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jatikurung RT 2/ RW 9		

B. KELUHAN

Ibu datang ke PMB Minarti jam 07.00 WIB hamil anak pertama usia kehamilan 39 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 00.00 (22-01-2023) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 04.00 WIB (23-01-2023), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 22-01-2023.

C. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

Kehamilan ke : 1	Bersalin : 0 kali	Keguguran : 0 kali
HPHT : 17-04-2022	Taksiran Persalinan : 22-01-2023	
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: 20-02-2017	Tempat : Puskesmas	
TT2 : 22-03-2017	Tempat : Puskesmas	
TT4 : 03-05-2022	Tempat : Klinik AryaMedistra	
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

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

b. Hidrasi

- 1) Terakhir minum : 03.30
- 2) Jenis minuman : Air putih
- 3) Jumlah cairan yang diminum : ± 1 gelas

2. Istirahat dan tidur

- a. Malam : 2 jam
- b. Siang : ± 1 jam/ hari
- c. Masalah : Tidak ada

3. Personal hygiene terakhir

- a. Mandi : Sore 1 kali
- b. Gosok gigi : Jam 03.00 sebelum berangkat
- c. Ganti pakaian : Jam 03.00 sebelum berangkat

4. Aktivitas seksual

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

5. Eliminasi

a. BAK

- 1) Terakhir kali BAK : 03.00 WIB
- 2) Banyaknya : Banyak
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Terakhir kali BAB : 19.00 WIB
- 2) 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

- a. Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada
- b. Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada
- c. Merokok : Tidak

5. Riwayat kontasepsi

Jenis kontrasepsi : Tidak ada

Alasan : Tidak ada

Lama pemakaian : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

Rencana KB yang akan digunakan : KB Implan

G. RIWAYAT SOSIAL

Kehamilan ini di inginkan atau di rencanakan: Ya

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

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

Keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	L/P	Usia	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	PHBS
1.	Tn. TP	L	27 th	Suami	SLTP	Karyawan swasta	Sehat

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

a. Muka

Inspeksi

✓ Oedema : Tidak ada

✓ Pucat atau tidak : Tidak pucat

Palpasi

Oedema : Tidak ada

b. Mata

Inspeksi

✓ Konjungtiva : Merah muda Kebersihan : Bersih

✓ Sklera : Putih

c. Bibir

Inspeksi

- ✓ Pucat : Tidak pucat
- ✓ Stomatitis : Tidak ada

d. 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

e. Abdomen

Inspeksi

- ✓ Bentuk perut : Membesar sesuai usia kehamilan
- ✓ Sikatrik bekas operas : Tidak ada
- ✓ Striae : Ada
- ✓ Hyperpigmentasi : Tidak ada

Palpasi

- ✓ TFU : 30 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 : $(30-11) \times 155 = 3000$ 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

f. 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

g. 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

h. Anus

Inspeksi

- ✓ Haemoroid : Tidak ada

4. Pemeriksaan laboratorium

Darah :Hb : 11,9 gr% tanggal: 12 Oktober 2022

Urine : Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

III. ANALISA DATA (A)

Ny. AW umur 25 tahun G₁P₀A₀ 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 4cm.

- 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:
 - a) Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lalu hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.
 - b) 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
 - c) Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
 - d) 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	IIS dan DJJ	VT
07.00 WIB	TD: 120 mmHg N: 80x/m R: 22x/m S: 36,7	Lendir darah(+) Ketuban (-)	3x10'40"	Pemeriksaan dalam: Servik : Lunak, tipis Pembukaan: 6 cm Effacement : 50% KK (-) Presentasi : Kepala Moulage: tidak ada Penurunan : HII Diagnosa : Ny. AW G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif .
10.00	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. AW G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif
12.00	N : 90x/m	Lendir darah (+)	5x10'45"	ibu merasakan ingin

	RR: 28x/m	Ketuban (-)		BAB, pemeriksaan dalam dengan hasil : pembukaan: 10 cm, efficement 100%, KK (-), presentasi kepala, Moulage (0), H III, Lendir darah (+)
--	-----------	-------------	--	--

KALA II

Hari/tanggal : Senin 23-09-2022

jam : 12.00

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
 - a. Kesadaran : Composmentis
 - b. Keadaan umum : Baik
 - c. Status emosi : Stabil
2. Tanda tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/90
 - b. Nadi : 88 x/menit
 - c. Respirasi : 20 x/menit
 - d. Suhu : 36,8 °C
3. HIS
 - a. Intensitas : kuat
 - b. Frekuensi : 5x/10 menit
 - c. Interval : 1 menit
 - d. Durasi : 45 detik, teratur
4. DJJ

Frekuensi : 140 kali/menit ,regular

5. Pemeriksaan luar abdomen
 - a. Perilmaaan : 0/5
 - b. Vesika urinaria : kosong
6. Pemeriksaan dalam
 - a. Vulva /vagina : Tidak ada kelainan
 - b. Portio : Tidak teraba
 - c. Pembukaan serviks : 10 cm
 - d. Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 12.00 WIB
 - e. Presentasi : Belakang kepala
 - f. Denominator : UUK kanan depan
 - g. Molage : 0
 - h. Turunan bagian yang terendah: Hodge IV
 - i. Bagian lain yang teraba : Tidak ada

III. ASSESMENT (A)

Ny. AW umur 25 tahun G₁P0A₀ 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 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 13.10 WIB, jenis kelamin Perempuan, berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

KALA III

Hari/tanggal : Minggu 23-01-2023

Jam : 13.10

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

- a. Kesadaran : Compos mentis
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Status emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 80 ×/menit
- c. Respirasi : 20 ×/menit
- d. Suhu : 36,5 ° C

3. Abdomen

- a. Tinggi fundus : Sepusat
- b. Kontraksi : Baik
- c. Bayi ke – 2 : Tidak ada
- d. Keadaan kandung kemih: Kosong

4. Tanda tanda pelepasan plasenta

- a. Tali pusat memanjang : Tidak Ada
- b. Uterus membulat : Tidak Ada
- c. Semburan darah tiba - tiba : Tidak Ada

III. ANALISA DATA (A)

Ny. AW umur 25 tahun P₁A₀ 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 13.01 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 13.20 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 : Minggu 23-01-2023

Jam : 13.20

WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengeluh masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum
 - a. Kesadaran : Composmentis
 - b. Keadaan umum : Baik
 - c. Sataus emosi : Stabil
2. Tanda tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b. Nadi : 80x/menit
 - c. Respirasi : 20x/menit
 - d. Suhu : 36,7⁰ 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. AW umur 25 tahun P₁A₀ 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 5 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 (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
-									
1	13.20	120/80	78	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	13.35	120/80	78	22		2 jbp	Keras	Kosong	Normal
	13.45	120/80	78	22		2 jbp	Keras	Kosong	Normal
	14.00	120/80	80	22		2 jbp	Keras	Kosong	Normal
2	14.30	120/80	80	22	36,3	2 jbp	Keras	Kosong	Normal
	15.00	120/80	80	22		2 jbp	Keras	Kosong	Normal

PENDOKUMENTASIAN

BAYI BARU LAHIR

No Register : Tgl/waktu : 23-01-2023/ 13.10

Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : PMB

Minarti

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

1. Nama bayi : Bayi Ny. DK
2. Tanggal/hari/jam lahir : 23 Januari 2023 / Senin / 13.10
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Berat badan sekarang : 2800 gram
5. Panjang badan sekarang : 48 cm

B. Identitas Orang Tua

- Nama klien : Ny. AW Nama Suami : Tn. TP
 Umur : 25 tahun Umur : 27 tahun
 Suku bangsa : Jawa Suku bangsa : Jawa

Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jarikurung RT 2/ RW 9		

C. Riwayat Persalinan Sekarang

1) Penolong Persalinan	: Bidan
2) Tempat Persalinan	: PMB Minarti
3) Jenis Persalinan	: Spontan
4) BB Lahir	: 2800 gram
PB Lahir	: 48 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
a. Pernafasan	
1) Spontan/Tidak	: Spontan
2) Frekuensi	: 46 kali/menit
3) Teratur / Tidak	: Teratur
4) Bunyi Nafas	: Bersih
5) Menangis	: Segera menangis dan Kuat
a) Nadi	: 140 kali/menit

- b) Suhu : 36,8°C
- c) Warna kulit : Kemerahan
- d) Tonus otot : Kuat

E. Intake Cairan

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

F. Eliminasi

- 1. BAK : Frekuensi : Sudah BAK
- 2. BAB : Frekuensi : Sudah 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

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tonus otot : Baik
- c. Nadi : 140x/menit
- d. Respirasi : 46x/menit
- e. Suhu : 36,8C
- f. Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksaa Fisik

- a. Kepala
 - 1) Ubun ubun kecil : Mendatar
 - 2) Mollage : Tidak ada

- 3) Caput succadenum : Tidak ada
- 4) Cephal haematom : Tidak ada
- 5) Ukuran lingkar kepala
 - a) Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
 - b) Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
 - c) Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- 6) Kelainan : tidak ada

3. Mata

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

4. Hidung

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

5. 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 (+)

6. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada

- c. Kebersihan : Bersih
 - d. Kelainan : Tidak ada
7. Leher
- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
 - b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
 - c. Pergerakan : Aktif
 - d. Kelainan : Tidak ada
 - e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)
8. 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
9. 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
10. Ekstremitas atas
- a. Gerakan : Aktif
 - b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
 - c. Refleks graps : positif (+)
 - d. Refleks morrow : positif (+)
 - e. Kelainan : Tidak ada
11. Ekstremitas bawah
- a. Gerakan : Aktif
 - b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
 - c. Refleks babynski : positif (+)
 - d. Kelainan : Tidak ada

12. Genetalia

Perempuan

a. Genetalia : Vagina bersih, labia minor menutupi labia mayor, klitoris ada, uretra ada.

b. Kelainan : Tidak ada kelainan

13. Keadaan punggung

a. Spina bifida : Tidak ada

b. Kelainan : Tidak ada

14. Anus

a. Berlubang /tidak : Berlubang

b. Kelainan : Tidak ada

15. 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. AW 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 :
 - a. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - b. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - c. Kejang
 - d. Badan bayi kuning
 - e. Tali pusat kemerahan
 - f. Demam
 - g. Mata bayi bernanah
 - h. 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 : 23-01-2023/19.00
Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : PMB
Minarti
Kunjungan : Pertama KF1

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. AW	Nama Suami	: Tn. TP
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jatikurung RT 2/ RW 9 Kalisidi		

2. Keluhan

Ibu mengaku senang telah melahirkan anak pertamanya dengan sehat dan lengkap

3. 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

4. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

a. 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

b. Kebutuhan Hidrasi

- 1) Minum dalam sehari : ± 6 gelas/ 6 jam
- 2) 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

5. 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. TP	L	27 th	Suami	SLTP	Karyawan swasta	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 : 36,6⁰ 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. AW umur 25 tahun P₁ A₀ 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. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka.
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan luka perineum. Ibu belum mengetahui cara perawatan luka perineum.
6. 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.
7. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan payudara. Ibu belum mengetahui cara perawatan payudara.
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 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.
9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar

10. 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.
11. 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.
12. 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 kaburJika 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.
13. 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 : 02-02-2023/10.00

Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : Via Whatsaap

Kunjungan : Kedua KF2

J. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. AW	Nama Suami	: Tn. TP
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S2	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jatikurung RT 2/ RW 9 Kalisidi		

2. Keluhan : Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam
Kala II : 60 menit
Kala III : \pm 10 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

3. Aktivitas Sehari-hari

a. Diet

1) 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
- 2) Kebutuhan Hidrasi
 - Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
 - Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih
- 4. Istirahat dan Tidur
 - b. Tidur siang : 1 jam
 - c. Tidur malam : 7 jam terbangun
 - d. Masalah : Anak sering terbangun
- 5. 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
- 6. Pola seksual
 - a. Rencana hubungan seksual : Belum
 - b. Alasan : masih masa nifas
- 7. Data Eliminasi
 - a. BAK : 5x/ hari
 - Banyaknya : Banyak
 - Masalah : tidak ada
 - b. BAB : 1x/hari
 - Konsistensi : -
 - Masalah : Tidak ada

8. 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

9. Aktivitas dan Mobilisasi

- Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
- Mobilisasi : Berjalan

10. 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. TP	L	27 th	Suami	SLTP	Karyawan swasta	Sehat

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

IV. ANALISA DATA (A)

Ny. AW umur 25 tahun P₁ A₀ 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 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 CARE

No Register : Tgl/waktu : 10-02-2023/10.00

Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : Via
whatsaap

Kunjungan : KF3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: Ny. AW	Nama Suami	: Tn. TP
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jatikurung RT 2/ RW 9		

B. Keluhan : Tidak ada keluhan

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

3. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

4. 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

a. Kebutuhan Nutrisi

1) Pola makan : 3x/ hari

- 2) Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
- 3) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
- 4) Makanan yang dipantang : Tidak ada
- 5) Perubahan pola makan : Tidak ada
- 6) Alergi : Tidak Ada
- b. Kebutuhan Hidrasi
 - 1) Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
 - 2) 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
 - c. 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 : \pm 2 tahun
- 9. Anggota keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	L/P	Usia	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	PHBS
1.	Tn. TP	L	27 th	Suami	SLTP	Karyawan swasta	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. AW umur 25 tahun P₁A₀ 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 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. 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 : 02-03 2022/10.00

Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : via
whatsaap

Kunjungan : Kedua KF4

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: Ny. AW	Nama Suami	: Tn. TP
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jatikurung RT 2/ RW 9		

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 : ± 10 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

D. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

b. 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
- c. 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
 - f. BAK : 5x/ hari
 - Banyaknya : Banyak
 - Masalah : tidak ada
 - g. 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 : \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 °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. AW umur 25 tahun P₁ A₀ 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 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. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB,
 14. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula
 15. 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
 16. 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 yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan. 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

17. 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 : 23-01-2023/ 19.00

Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : PMB Minarti

Kunjungan : KN 1

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

1. Nama bayi : Bayi Ny. AW
2. Tanggal/hari/jam lahir : 23 Januari 2023 / Senin / 13.10
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Berat badan sekarang : 2800 gram

5. Panjang badan sekarang : 48 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien	: Ny. AW	Nama Suami	: Tn. TP
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jatikurung RT 2/ RW 9		

C. Riwayat Persalinan Sekarang

a. Penolong Persalinan	: Bidan
b. Tempat Persalinan	: PMB Minarti S.Tr.Keb
c. Jenis Persalinan	: Spontan
d. BB Lahir	: 2800 gram
e. PB Lahir	: 48 cm
f. Presentasi	: Kepala
g. Ketuban pecah	: Spontan
h. Warna	: Jernih
i. Obat-obatan	: Tidak Ada
j. 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
a. Pernafasan	
b. Spontan/Tidak	: Spontan

- c. Frekuensi : 46 kali/menit
- d. Teratur / Tidak : Teratur
- e. Bunyi Nafas : Bersih
- f. Menangis : Segera menangis dan Kuat
 - 1) Nadi : 140 kali/menit
 - 2) Suhu : 36,8°C
 - 3) Warna kulit : Kemerahan
 - 4) Tonus otot : kuat

E. Intake Cairan

- a. ASI : Iya on demand
- b. PASI : Tidak diberikan
- c. INFUS : Tidak diberikan

F. Eliminasi

- a. BAK : Frekuensi : 2 kali dalam 6 jam
- b. 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

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tonus otot : Baik
- c. Nadi : 137x/menit
- d. Respirasi : 46x/menit

e. Suhu : 36,7C

f. Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksaan Fisik

A. Kepala

b. Ubun ubun kecil : Mendatar

c. Mollage : Tidak ada

d. Caput succadenum : Tidak ada

e. Cepal haematom : Tidak ada

f. Ukuran lingkaran kepala

✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm

✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm

✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm

g. Kelainan : tidak ada

B. Mata

f. Letak : Simetris

g. Kotoran : Tidak ada

h. Konjungtiva : Merah muda

i. Sclera : Putih

j. Kelainan : Tidak ada

C. Hidung

f. Lubang hidung : Ada

g. Cuping hidung : Ada

h. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada

i. Secret : Tidak ada

j. kelainan : Tidak ada

D. Mulut

i. Warna bibir : Merah muda

j. Palatum : Ada

k. Lidah : Merah muda

l. Gusi : Merah muda

m. Kelainan : Tidak ada

- n. Refleks sucking : Positif (+)
- o. Refleks rooting : Positif (+)
- p. Refleks swallowing : Positif (+)

E. Telinga

- e. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- f. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- g. Kebersihan : Bersih
- h. Kelainan : Tidak ada

F. Leher

- f. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- g. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- h. Pergerakan : Aktif
- i. Kelainan : Tidak ada
- j. Reflex Tonic Neck : Positif (+)

G. Dada

- f. Bentuk dada : Simetris
- g. Lingkar dada : 34 cm
- h. Tonjolan putting : Menonjol
- i. Tarikan pada dinding : Tidak ada
- j. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

H. Abdomen

- g. Bising usus : Tidak ada
- h. Pembesaran hepar : Tidak ada
- i. Keadaan tali pusat : Baik
- j. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- k. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- l. Kelainan : Tidak ada

I. Ekstremitas atas

- f. Gerakan : Aktif
- g. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari

- h. Refleks graps : positif (+)
 - i. Refleks morrow : positif (+)
 - j. Reflek sucking : Positif (+)
 - k. Reflek rooting : Positif (+)
 - l. Kelainan : Tidak ada
- J. Ekstremitas bawah
- e. Gerakan : Aktif
 - f. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
 - g. Refleks babynski : positif (+)
 - h. Kelainan : Tidak ada
- K. Genetalia
- Perempuan
- 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. AW 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 :
 - i. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - j. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - k. Kejang
 - l. Badan bayi kuning
 - m. Tali pusat kemerahan
 - n. Demam
 - o. Mata bayi bernanah
 - p. 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. 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 : 02-02-2023/ 10.00

Nama Pengkaji : Sartika Apriani Tempat Pengkajian : Whatsapp

Kunjungan : KN 2

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

6. Nama bayi : Bayi Ny. AW
7. Tanggal/hari/jam lahir : 23 Januari 2022 / Senin / 13.10
8. Jenis kelamin : Perempuan
9. Berat badan sekarang : 2800 gram
10. Panjang badan sekarang : 48 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. AW	Nama Suami : Tn. TP
Umur : 25 tahun	Umur : 27 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : SLTP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan swasta
Gol.Darah : B	Gol.Darah : O
Alamat : Jatikurung RT 2/ RW 9	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- | | |
|------------------------|------------------|
| 1) Penolong Persalinan | : Bidan |
| 2) Tempat Persalinan | : Klinik Larisma |
| 3) Jenis Persalinan | : Spontan |
| 4) BB Lahir | : 2800 gram |
| PB Lahir | : 48 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 ₂ | : Tidak dilakukan |
| 6. Keadaan umum | : Baik |
| g. Pernafasan | |
| a. Spontan/Tidak | : Spontan |
| b. Frekuensi | : 46 kali/menit |
| c. Teratur / Tidak | : Teratur |
| d. Bunyi Nafas | : Bersih |
| e. Menangis | : Segera menangis dan Kuat |
| 5) Nadi | : 140 kali/menit |
| 6) Suhu | : 36,8°C |
| 7) Warna kulit | : Kemerahan |
| 8) Tonus otot | : kuat |

E. Intake Cairan

- d. ASI : Iya on demand
- e. PASI : Tidak diberikan
- f. INFUS : Tidak diberikan

F. Eliminasi

- c. BAK : Frekuensi : 4 kali/Hari
- d. 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

- g. Keadaan Umum : Baik
- h. Tonus otot : Baik
- i. Nadi : 128x/menit
- j. Respirasi : 40x/menit
- k. Suhu : 36,5C
- l. Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksian Fisik

A. Kepala

- h. Ubun ubun kecil : Mendatar
- i. Mollage : Tidak ada
- j. Caput succadenum : Tidak ada

- k. Cephal haematom : Tidak ada
- l. Ukuran lingkaran kepala
 - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
 - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
 - ✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- m. Kelainan : tidak ada

B. Mata

- k. Letak : Simetris
- l. Kotoran : Tidak ada
- m. Konjungtiva : Merah muda
- n. Sclera : Putih
- o. 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

- Genitalia : labia minora menutupi labia mayora.
- 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. AW 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 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 :
 - q. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - r. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - s. Kejang
 - t. Badan bayi kuning
 - u. Tali pusat kemerahan
 - v. Demam
 - w. Mata bayi bernanah
 - x. 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 : 10-02-2023/ 10.00
Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : whatsapp
Kunjungan : KN 3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. AW
Tanggal/hari/jam lahir : 23 Januari 2023 / Senin / 13.10
Jenis kelamin : Perempuan
Berat badan sekarang : 2800 gram
Panjang badan sekarang : 48 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. AW Nama Suami : Tn. TP
Umur : 25 tahun Umur : 25 tahun
Suku bangsa : Jawa Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : S1 Pendidikan : SLTP
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan swasta
Gol.Darah : B Gol.Darah : O
Alamat : Jatikurung RT 2/ RW 9

C. Riwayat Persalinan Sekarang

2) Penolong Persalinan : Bidan
3) Tempat Persalinan : PMB Minarti S.Tr.Keb
4) Jenis Persalinan : Spontan
5) BB Lahir : 2800 gram
PB Lahir : 48 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
 - h. Pernafasan
 - a. Spontan/Tidak : Spontan
 - b. Frekuensi : 46 kali/menit
 - c. Teratur / Tidak : Teratur
 - d. Bunyi Nafas : Bersih
 - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
 - 9) Nadi : 140 kali/menit
 - 10) Suhu : 36,8°C
 - 11) Warna kulit : Kemerahan
 - 12) Tonus otot : kuat

E. Intake Cairan

- g. ASI : Iya on demand
- h. PASI : Tidak diberikan
- i. INFUS : Tidak diberikan

F. Eliminasi

- e. BAK : Frekuensi : 4 kali/Hari
- f. 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

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tonus otot : Baik

c. Nadi : 128x/menit

d. Respirasi : 40x/menit

e. Suhu : 36,5C

f. Warna kulit : Kemerahan

g. BB Saat ini : 3600 gram

h. 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 – 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
- PEREMPUAN
- Genetalia : Labia manora menutupi labia mayor
 - 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. AW 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
:
 - a. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit

- b. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - c. Kejang
 - d. Badan bayi kuning
 - e. Tali pusat kemerahan
 - f. Demam
 - g. Mata bayi bernanah
 - h. Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut
 - i. 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 :
 Nama Pengkaji : Noer Halimah
 Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 29 Oktober /11.00 WIB
 Tempat Pengkajian :

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: Ny. AW	Nama Suami	: Tn. TP
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa

Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : S1 Pendidikan : SLTP
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan swasta
Gol.Darah : B Gol.Darah : O
Alamat : Jatikurung RT 2/ RW 9

B. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin melakukan KB Implan

C. Siklus Menstruasi

Siklus Haid : Belum haid pasca post partum

D. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali
Umur Pernikahan : 1 Tahun
Jumlah anak : 1
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 Implan
Lama Pemakaian : 1 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 : 69 Kg

Kesadaran : Composmentis

Tinggi Badan : 153 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. AW P1A0 usia 25 tahun dengan akseptor KB Implan

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 penmasangan KB Implan. Ibu setuju untuk disuntik

3. Siapkan alat dan bahan yaitu jarum suntik, pola, lidocain, betadin, kassa, com, Implan Set . Alat dan bahan sudah disediakan
4. Posisikan ibu. Ibu tidur terlentang.
5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dan pembuatan pola pada lengan kiri bagian dalam.
6. Memberitahu kepada ibu bahwa dirinya akan disuntik matirasa, dan akan dilakukan insisi untuk memasukkan kapsul implan. ibu bisa tarik nafas terlebih dahulu. Ibu mengerti
7. Melakukan pemasangan KB Implan sesuai pola dengan tehnik jungkit dorong.. KB Implan sudah terpasang 2 berbentuk V di bawah kulit.
8. Membereskan alat. Alat sudah dirapikan
9. Memberitahu kepada ibu bahwasanya tangan yang terpasang KB Implan jangan dulu dibuat terlalu banyak aktifitas atau mengangkat beban yang berat.

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. AW umur 25 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di PMB Minarti S.Tr.Keb.

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “AW” sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana di PMB Minarti S.Tr.Keb.didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. “AW” G₁ P₀ A₀ usia 25 tahun datang ke PMB Minarti S.Tr.Keb. untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal Mei 2022 s/d Januari 2023 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. AW sudah 6 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali, 1 kali pada tm 2, dan 1 kali pada trimester III.

Pada kunjungan tanggal 10 Oktober 2022 ibu mengeluh merasakannyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 17-0402022, tafsiran persalinan tanggal 22-01- 2022. Pada saat usia kehamilan 35 minggu 4 hari ibu mrngatakan sering buang air kecil pada saat Hb 11,9 %, 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 17 -04- 2021 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 22 Januari 2022 didapatkan usia kehamilan 39 minggu (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 teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

1. Kala I

Pada tanggal 23 september 2022 ibu datang ke PMB Minarti S.Tr.Keb. Ibu datang ke jam 07.00 WIB hamil anak pertama usia kehamilan 39 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 00.00 (22-01-2023) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 04.00 WIB (23-09-2022), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 22-09-2022.

Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8°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 6 cm pukul 07.00 wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 12.00 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 23 Januari 2023 pukul 12.00 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 23 Januari 2023 pukul 13.10 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 12.20 wib kemudian melakukan masase uterus. Kala III berlangsung selama 5 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 ± 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. AW dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 23 Januari 2023 pukul 16.00 wib, kunjungan nifas 2 tanggal 02 Februari 2023 kunjungan nifas 3 10 Februari 2023 dan kunjungan nifas 4 tanggal 02 Maret 2023 pukul 14.00

1. Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 23 Januari 2023, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. AW 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. AW 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 02 Februari 2023 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 nifas ketiga dilakukan pada tanggal 10 Februari 2023 pukul 10.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5°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 02 Mei 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. AW) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 23 Januari 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 23 Januari 2023 pada jam 13.10 wib di PMB Minarti S.Tr.Keb. Bayi baru lahir normal, BB 2800 gr, PB 48 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 02 Februari 2023 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 10 Februari 2023 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. AW datang ke PMB Minarti S.Tr.Keb atas keinginan nya 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 Implan . 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 KB Implan karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. AW tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB Implan.

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. AW yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. AW 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. AW 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 I

Inform Consent

LEMBAR INFORM CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Anis Widyastuti

No.hp : 0895912159853

Alamat : Jatihurung 2/9

Telah bersedia menjadi pasien COC (Asuhan Kebidanan Komprehensif) yang dilakukan mahasiswa Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyu atas nama :

Nama : NOER HALIMAH

Nim : 161221003

Saya memahami bahwa asuhan kebidanan ini tidak ada unsur yang merugikan, karena itu saya mengizinkan untuk dilakukan asuhan kebidanan Komprehensif dengan menandatangani persetujuan dalam lembar ini.

Pringapus Oktober 2022

()
Anis W

LAMPIRAN 2

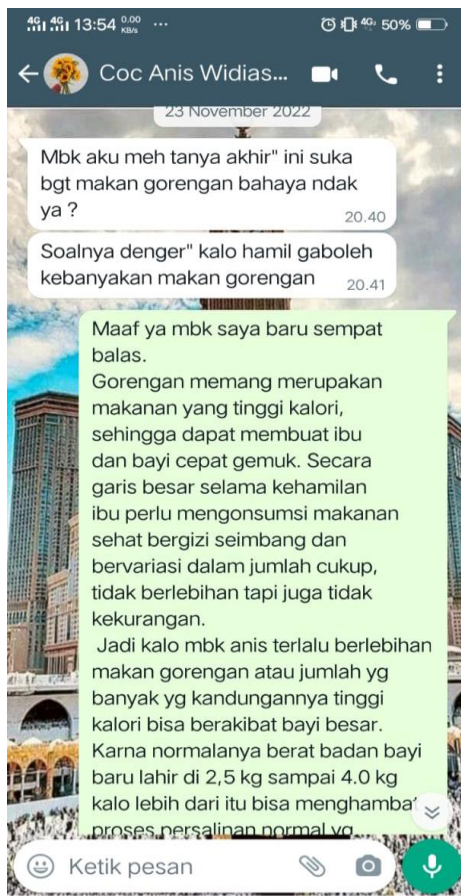
Dokumentasi

G18 A0 HPHT : 17-04-2022 HPL : 22-1-2023/19-1-2023/19

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

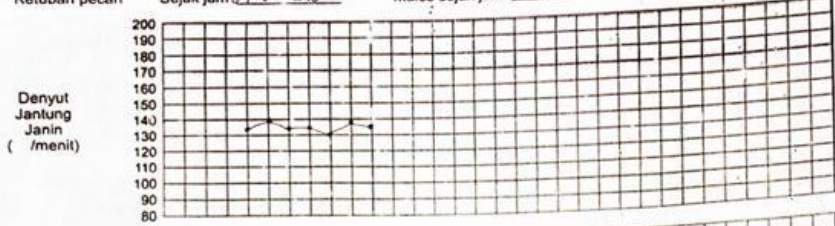
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 17-04-2022 BB: 65 TB: 153 IMT: 27.8	Trimester I		Trimester II	Trimester III		
	Periksa 26/2022 5 ³ minggu	Periksa 26/2022 14 minggu	Periksa 9/8-22 28 minggu	Periksa 8/11-22 32 minggu	Periksa 10/12-22 36 minggu	Periksa 10/12-22 36 minggu
Timbang	65	65	66	69	71	71
Ukur Lingkar Lengan Atas	33	-	-	-	31	31
Tekanan Darah	110/73	120/70	119/99	123/98	116/70	125/89
Periksa Tinggi Rahim	-	Periksa-ukuran pht-sym	Periksa-ukuran pht-sym	31cm Periksa-ukuran pht-sym	29cm	30cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	100b	100b 150b 150b	138b	100b
Status dan Imunisasi Tetanus	✓	✓	TT 10	-	-	-
Konseling	✓	✓	-	-	-	-
Skrining Dokter	-	-	-	✓	✓	Periksa 10/12-22
Tablet Tambah Darah	-	4 tablet - 1 tablet	Vitamin B12 - 1 tablet	-	10 tablet	10 tablet
Test Lab Hemoglobin (Hb)	Hb 12.1 120g/L HEM	12.1	-	-	12.1	12.1
Test Golongan Darah	B	-	-	-	-	11/10
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-	-
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP: 22-1-2023	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan: P.			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak		

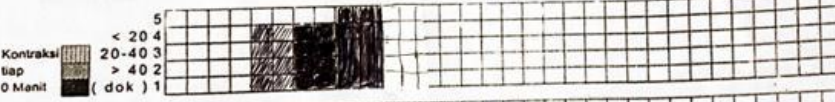
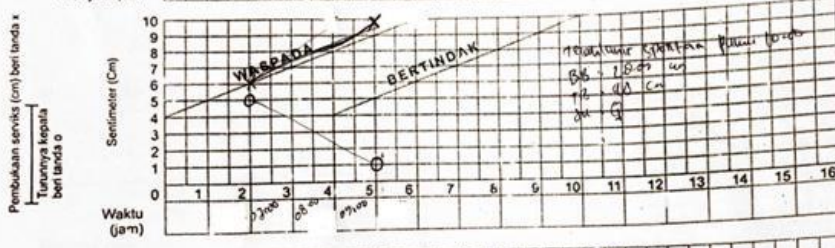


PARTOGRAF

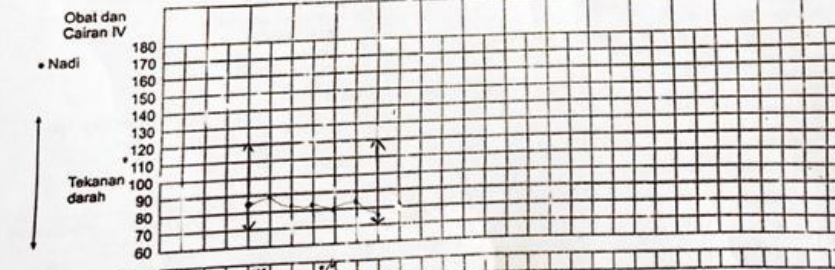
No. Register Nama Ibu : NY AW Umur : 25 th G : I P : O A : O
 No. Puskesmas Nama Ayah : JA SD Umur : 47 th G : P A : A
 Ketuban pecah Sejak jam 07.00 WIB mules sejak jam 00.00 WIB Alamat : Praya Bali



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Urin Protein Aseton Volume

Makan terakhir : Pukul.....Jenis :Porsi :
 Minum terakhir : Pukul.....Jenis :Porsi :

Penolong
 (.....)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 11-01-2023
2. Nama bidan : Putri Diah, S.P.Keb.
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Pinggul
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 / T
10. Masalah lain, sebutkan :

11. Penatalaksanaan masalah tsb :

12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun

15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak

16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak

17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :

19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 5-10 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	10-10	120/70	80	2 jari bawah	keras	kosong	0
	10-25	100/70	85	2 jari & P1	keras	kosong	0
	10-40	105/80	77	2 jari & P1	keras	kosong	0
	10-55	120/77	75	2 jari & P1	keras	kosong	0
2	11-25	110/75	80	2 jari & P1	keras	kosong	0
	11-45	110/75	75	2 jari & P1	keras	kosong	0

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana Grade I
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
29. Atnri uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.800 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspitela 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 : 30 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :





**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T
UMUR 33 TAHUN DI PMB Minarti S.Tr. Keb
PRINGAPUS**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh
Noer Halimah
NIM.161221003

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2022-2023**

HALAMAN PERSETUJUAAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "T"
UMUR 33 TAHUN DI PMB MINARTI S.Tr.Keb
TAHUN 2023**

Disusun oleh:
Noer Halimah
161221003

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDIWALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing
Ungaran, 20 Juni 2023

Pembimbing



Ari Widyaningsih, S.SiT.,M.Tr.Keb
NIDN. 0630018903

HALAMAN PERSETUJUAAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "T"
UMUR 33 TAHUN DI PMB MINARTI S.Tr.Keb**

TAHUN 2023



Disusun oleh:
Noer Halimah
161221003

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing
Ungaran, 20 Juni 2023

Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Ari Widyaningsih', is written over a faint circular stamp.

Ari Widyaningsih, S.SiT.,M.Tr.Keb
NIDN. 0630018903

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "T"

UMUR 33 TAHUN DI PMB MINARTI,S.ST.KEB

TAHUN 2023

Disusun oleh:
Noer Halimah

161221003

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:


Hari : Kamis
Tanggal : 08 Juni 2023

Pembimbing



Ari Widyarningsih, S.SiT.,M.Tr.Keb
NIDN. 0630018903

Dekan fakultas kesehatan


Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN.0627097501

Ketua program studi


Ida Sofiyanti, S.Si.T M. Keb
NIDN.0602018501

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "T"
UMUR 33 TAHUN DI PMB MINARTIS,ST.KEB**

TAHUN 2023

Disusun oleh:
Noer Halimah
161221003

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Kamis
Tanggal : 08 Juni 2023

Pembimbing



Ari Widyaningsih, S.SiT.,M.Tr.Keb
NIDN. 0630018903

Dekan fakultas kesehatan

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
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 dibawah ini saya,

Nama : Noer Halimah

NIM : 161221003

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.T Umur 33 Tahun Di PMB Minarti ,S.ST.Keb**" 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.

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 norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.Unggaran,

Pembimbing



Ari Widyarningsih, S.SiT.,M.Tr.Keb
NIDN. 0630018903

Ungaran, 20 Mei 2023

Yang membuat pernyataan



Noer Halimah
161221003

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Noer Halimah

NIM : 161221003

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.T Umur 33 Tahun Di PMB Minarti ,S.ST.Keb”** 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.

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 norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.Unggaran,

Ungaran, 20 Mei 2023

Pembimbing



Ari Widyaningsih, S.SiT.,M.Tr.Keb
NIDN. 0630018903

Yang membuat pernyataan



Noer Halimah
161221003

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Noer Halimah

NIM : 161221003

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continuity of Care* saya dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Umur 33 Tahun G2P1A0 di PMB Minarti S.Tr.Keb.”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 20 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Noer Halimah

NIM 161221003

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 T Umur 33 tahun G2P1A0 di PMB Minarti S.Tr.Keb”

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:

10. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
11. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
12. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
13. Ari Widyaningsih, S.SiT., M.Tr. Keb selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
14. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
15. PMB Minarti S.Tr.Keb pringapus telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
16. 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.
17. 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, 20 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL CXXX

HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI.....	i
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI	5
A. Kehamilan.....	6
B. PERSALINAN	19
C. NIFAS.....	30
D. Bayi Baru Lahir	33
E. Keluarga Berencana (KB)	34
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	xxxix
A. Jenis Laporan Kasus	xxxix
B. Lokasi dan Waktu.....	xxxix
C. Subjek Laporan Kasus	xxxix
D. Instrumen	xxxix
E. Teknik Pengumpulan Data.....	xxxix
BAB IV TINJAUAN KASUS	xli
A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S).....	xli
B. ANALISA DATA (A).....	xlviii
C. PENATALAKSANAAN (P).....	xlviii
D. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S).....	1
E. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)	liii
F. ANALISA DATA (A).....	lvii
G. PENATALAKSANAAN (P).....	lvii
H. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S).....	lix
I. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)	lxii

J. ANALISA DATA (A).....	lxvi
K. PENATALAKSANAAN (P).....	lxvi
BAB V PEMBAHASAN.....	cxxxv
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil	cxxxv
B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	cxxxvi
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	cxxxix
D. Asuhan Bayi Baru Lahir	cxli
E. Asuhan Keluarga Berencana	cxlii
BAB VI PENUTUP	cxliv
A. Kesimpulan.....	cxliv
B. Saran.....	cxliv
DAFTAR PUSTAKA	cxlvi

BAB I PENDAHULUAN

E. 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 dibandingkan 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. T hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Minarti. Dikarenakan PMB 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.T di PMB Minarti S.Tr.Keb”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

F. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T Umur 33 Tahun G2P1A0 di PMB Minarti S.Tr.Keb pada tahun 2022-2023?”

G. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny. T Umur 33 Tahun G2P1A0 di PMB Minarti S.Tr.Keb pada tahun 2022-2023

2. Tujuan khusus

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

H. 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

B. 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"> 6. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. 7. Mendeteksi masalah dan menanganinya. 8. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. 9. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. 10. endorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)
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 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

7) 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.

8) 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.

9) 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.

10) 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.

11) 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.

12) 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 :

k. 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.

l. 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.

m. 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).

n. 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

o. 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.

- p. 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

- q. 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.
- r. 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.
- s. 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.

t. 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 inidiuraikan beberapa tipe atau klasifikasi anemia yaitu:

- 5) Anemia defisiensi besi, disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsimakanan yang mengandung zat besi.
- 6) Anemia Megalobalistik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folikanemia ini muncul dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik)
- 7) Anemia hipoplasti, disebabkan oleh menurunnya fungsi sum-sum tulang dalam membentuk sel darah merah baru.
- 8) 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 : $Hb 9-10$ gr/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:

- d) untuk pembentukan darah;
- e) Dalam bentuk tablet atau pil yang berisi 60mg zat besi dan 500 mikro gram asam folat dan berwarna merah;
- f) 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:

- 7) Besi yang terdapat dalam bahan pangan, baik dalam bentuk Ferri (Fe^{+++} atau Ferro (Fe^{++}) mula-mula mengalami proses pencernaan.
- 8) Didalam usus, Fe^{+++} larut dalam asam lambung kemudian diikat oleh gastroferin dan direduksi menjadi Fe^{++} .
- 9) Di dalam usus, Fe^{++} dioksidasi menjadi Fe^{+++} . Fe^{++} selanjutnya berkaitan dengan apoferritin yang kemudian ditransformasi menjadi ferritin, membebaskan Fe^{++} ke dalam plasma darah.
- 10) Di dalam plasma Fe^{++} dioksidasi menjadi Fe^{+++} , dan berkaitan dengan transferin.
- 11) Transferin mengangkut Fe^{++} ke dalam sumsum tulang untuk bergabung membentuk hemoglobin.
- 12) 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:

- 4) Trimester I: kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- 5) Trimester II: kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
- 6) 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:

- f) kadang dapat terjadi mual;
- g) muntah;
- h) perut tidak enak;
- i) susah buang air besar;
- j) 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:

- d. 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.
- e. 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
- f. Untuk tahu apakah ibu hamil mengkonsumsi tablet besi fe, bisa melakukan pemeriksaan hb secara berkala

C. 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 gawatjanin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episotomi 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:

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

4) 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

61) 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 sfinger ani membuka

62) 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 :
- d) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - e) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - f) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
- 63) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 - 64) 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
 - 65) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 - 66) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik).
 - 67) 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
 - 68) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
 - 69) 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.

- 70) 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 kedalam partograf
- 71) 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
- 72) 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.
- 73) 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 carameneran 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 ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
- 74) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 75) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 76) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 77) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 78) Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan
- 79) 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.
- 80) 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
- 81) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung

secarasontan

- 82) 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
- 83) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas
- 84) 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).
- 85) Lakukan penilaian (selintas) :
- Apakah bayi cukup bulan ?
 - Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ?
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- Bila salah satu jawaban adalah TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
- 86) 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 dankondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 87) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).
- 88) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitsin agar uterus berkontraksi baik.
- 89) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di 1/3 *distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum

menyuntikkan oksitosin).

- 90) 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.
- 91) 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
- 92) 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 dikepala bayi
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu palingsedikit 1 jam
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusuidini sektar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudahberhasil menyusu
- 93) Pindahkan klem tali pusat hingga v=berjarak 5-10 cm dari vulva
- 94) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem

untuk menegangkan tali pusat.

- 95) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah 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.
- 96) 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 berjaraksekitar 5-10 cm dari vulva dan lahikan 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
- 97) 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.
- 98) 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
- 99) Periksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
- 100) 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.*
- 101) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 102) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
- 103) 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.
- 104) Anjurkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi
- 105) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
- 106) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 107) 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 RSrujukan
 - c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 108) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 109) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 110) 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 yangbersih dan kering.
- 111) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 112) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 113) 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.
- 114) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkantung dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 115) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K₁ (1mg) *intramuskuler* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
- 116) 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.

- 117) 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.
- 118) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 119) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tisuue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 120) 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).

D. 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 ibudan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari	Memastikan involusi uterus berjalan dengan

	<i>Postpartum</i>	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

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

F. 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. 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 :

6. Keuntungan

- 1) Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
- 2) Tidak perlu konsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual
- 3) Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi

7. Kerugian

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

8. Cara kerja suntik 3 bulan

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

- e. 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).
- f. 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.
- g. 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.

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

9. Efek Samping Kb Suntik 3 Bulan

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

6. 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.

7. Gemuk

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

8. Kolesterol

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

9. Tulang rapuh

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

10. Menurunkan libido

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

BAB III METODE LAPORAN KASUS

F. 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).

G. Lokasi dan Waktu

Tempat penelitian dilakukan di PMB Minarti S.Tr.Keb dan rumah pasien dari bulan November 2022 Hingga Juni 2023

H. 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. T umur 33 tahun G2P1A0.

I. 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.

J. 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 : Tanggal/waktu : 14-11-2022/ 19.00 WIB

Nama pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : PMB Minarti S.Tr.Keb

Kunjungan ANC 1 : Trimester 2

A. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1) Biodata

Nama klien	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 33 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	: PRINGAPUS		

2) Keluhan

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

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke	: 2 kali	Bersalin	: 1 kali	Keguguran:	0 kali
HPHT	: 01-05-2022	TP	: 16-02-2023	UK:	27 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: 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 : PMB Minarti S.Tr.Keb

Periksa kehamiln : 2x (saat UK 13 minggu dan 27 minggu)

Tempat : PMB , Oleh : Bidan

Tablet Fe : 90 tablet, sisa ± 50 tablet

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

4) Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

N O	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	2500 gram	48 cm	Baik	H	ksklusif
3	HAMIL INI											

5) Aktivitas Sehari-hari

7. Diet

1) Nutrisi

6) Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang

7) Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan,

tahu, tempe, telur

8) Makan yang di pantang : Tidak ada

9) Perubahan makan : Tidak ada

10) Alergi terhadap makanan : Tidak ada

8. Hidrasi

1) Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh

2) Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

9. Istirahat dan tidur

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

10. 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

11. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

12. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

13. 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

6) 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 Implan

Rencana KB yang akan datang : KB Implan

6) Riwayat Sosial

1) Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

- 2) Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 6 tahun
- 3) Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik
- 4) Pendamping persalinan : Suami dan keluarga
- 5) Pendonor darah : Keluarga
- 6) Hubungan klien dengan suami : Baik
- 7) Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik
- 8) Rencana persalinan : Normal Tempat : PMB Oleh siapa : Bidan

A. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

7. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil

8. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78x/menit

Respirasi : 18 x/menit

Suhu : 36,8°C

9. Tinggi badan : 150 Cm

Berat badan sekarang : 61 Kg $IMT = \frac{45}{(1,55)^2} = 18,75,1$ (BB ideal)

Berat badan sebelum hamil : 54 Kg

Kenaikan berat badan : 7 Kg

Lingkar lengan : 26 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

10. Pemeriksaan fisik

i. Kepala

Inspeksi

3) Warna rambut : terlihat hitam

4) Kebersihan : terlihat bersih

Palpasi

1. Keadaan rambut: teraba bersih dan tidak rontok

2. Benjolan : tidak teraba benjolan

- ii. Muka
 - Inspeksi
 - 3) Odema : tidak terlihat oedema
 - 4) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat
 - Palpasi
 - 1. Odema : tidak teraba oedema
- iii. Mata
 - Inspeksi
 - 1) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
 - 2) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)
- iv. Hidung
 - 1) Kebersihan : terlihat bersih
 - 2) Pengeluran : tidak terlihat pengeluaran
 - 3) Polip : tidak ada
- v. Telinga
 - 1) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
 - 2) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
 - 3) Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)
- vi. Bibir
 - Inspeksi
 - 1) Pucat : tidak terlihat pucat
 - 2) Stomatitis : tidak ada
- vii. Gigi
 - 1) Caries : tidak ada caries
 - 2) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- viii. Lidah
 - 1) Warna : terlihat berwarna merah muda
- ix. Leher
 - 1) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
 - 2) Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
 - 3) Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan

- x. 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)
- Puting 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)
- xi. Abdomen
- Inspeksi
- 1) Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
- 2) Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
- 3) Striae : ada, (striae nigra)
- 4) Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra
- Palpasi
- 1) TFU : 24 cm (2 jari dibawah pusat)
- 2) Leopold I : teraba bulat keras, melenting
diperkirakan kepala
- 3) Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang,
seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian
kecil janin yakni ekstremitas
- 4) Leopold III : teraba bulat lunak, tidak melenting
diperkirakan bokong
- 5) Leopold IV : Konvergen

- 6) Pelimaan : Tidak dilakukan
- 7) TBJ : $(24-13) \times 155 = 1,991$ gram
- Auskultasi
1. DJJ : 127 x/menit
- xii. Ekstermitas
- Ekstermitas atas
- Inspeksi
- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)
- Palpasi
- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
- Ekstermitas bawah
- Inspeksi
- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Palpasi
- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
- 3) Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Perkusi
1. Reflek patella : (+/+) (ka/ki)
- xiii. Genetalia
- Inspeksi
- 1) Oedema : tidak ada oedema
- 2) Varises : tidak ada varises
- 3) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- 4) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
- 5) Luka Perineum : tidak luka perineum
- Palpasi
- 1) Oedema : tidak ada oedema

- 2) Varises : tidak ada varises
 - 3) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
 - 4) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
- Anus
- 1. Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)

11. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah : Hb : 12 gr%
- b. Glukosa : 98 mg/dl
- c. Protein : Negatif
- d. Golongan darah : O
- e. HIV : NR
- f. HbsAg : NR

12. Pemeriksaan Penunjang

USG 1 kali di dokter kandungan pada trimester pertama, keadaan janin baik dan pertumbuhan sesuai dengan masa kehamilan.

B. ANALISA DATA (A)

Ny T Umur 33 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 27 minggu Janin hidup tunggal intrauterin.

C. PENATALAKSANAAN (P)

7. 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 27 minggu dengan taksiran persalinan pada tanggal 16-02-2023, tetapi tanggal tersebut bisa maju atau mundur 2 minggu. Taksiran berat janin pada saat ini yaitu 1860 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

8. 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

9. 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

10. 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

11. 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

12. 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.

1)

TT4 : 03-05-2022

Tempat : Klinik Rahayu

Periksa kehamialn : 4x (Uk 13 minggu, 27 minggu, 30 minggu, 33 minggu) Tempat : PMB, Oleh : Bidan

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

4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

N O	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	2500 gram	48 48 cm	Baik	H	Eksklusif
3	HAMIL INI											

5. Aktivitas Sehari-hari

c. Diet

1) Nutrisi

2) Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang

3) Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur

4) Makan yang di pantang : Tidak ada

5) Perubahan makan : Tidak ada

6) Alergi terhadap makanan : Tidak ada

d. Hidrasi

1) Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh

2) Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

e. Istirahat dan tidur

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

f. 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

g. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

h. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

i. 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

6. Riwayat Kesehatan

6. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

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

7. Riwayat penyakit keluarga :

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

8. Riwayat alergi : Tidak ada

9. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

10. Riwayat kontrasepsi

Jenis kotrasepsi : KB Implan

Rencana KB yang akan datang : KB Implan

7. Riwayat Sosial

Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 6 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 : PMB Oleh siapa : Bidan

E. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

7. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil

8. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Respirasi : 19 x/menit suhu : 36,8°C

9. Tinggi badan : 150 Cm

Berat badan sekarang : 62 Kg IMT : $\frac{57}{(1,55)^2} = 23,1$ (BB ideal)

Berat badan sebelum hamil : 54 Kg

Kenaikan berat badan : 8 Kg

Lingkar lengan : 26 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

10. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Inspeksi

i. Warna rambut : terlihat hitam

ii. Kebersihan : terlihat bersih

Palpasi

a) Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok

b) Benjolan : tidak teraba benjolan

2) Muka

Inspeksi

a) Odema : tidak terlihat odema

b) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat

Palpasi

a) Odema : tidak teraba oedema

3) Mata

Inspeksi

a) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)

b) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)

4) Hidung

a) Kebersihan : terlihat bersih

b) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran

c) Polip : tidak ada

5) Telinga

a) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)

b) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)

c) Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)

6) Bibir

Inspeksi

a) Pucat : tidak terlihat pucat

b) Stomatitis : tidak ada

7) Gigi

a) Caries : tidak ada caries

b) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu

8) Lidah

a) Warna : terlihat berwarna merah muda

9) Leher

a) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan

b) Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan

c) Pembengkakan vena jugularis: tidak teraba pembengkakan

10) 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)

11) Abdomen

Inspeksi

a) Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
 b) Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
 c) Striae : ada, (striae nigra)
 d) Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra

Palpasi

a) TFU : 25 cm (pertengah pusat dan px)
 b) Leopold I : teraba bulat lunak seperti bokong
 c) Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas
 d) Leopold III : teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala
 e) Leopold IV : Konvergen
 f) Pelimaan : 5/5
 g) TBJ : $(28-13) \times 155 = 2,325$ gram

Auskultasi

a) DJJ : 147 x/menit

12) Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

- 13) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 14) Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)

Palpasi

- 15) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 16) Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)

Ekstermitas bawah

Inspeksi

- 3) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 4) Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Palpasi

- 5) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 6) Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
- 7) Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Perkusi

- ✓ Reflek patella : (+/+) (ka/ki)

13) Genetalia

Inspeksi

- a) Oedema : tidak ada oedema
- b) Varises : tidak ada varises
- c) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- d) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
- e) Luka Perineum : tidak luka perineum

i. Palpasi

- f) Oedema : tidak ada oedema
- g) Varises : tidak ada varises
- h) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- i) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran

14) Anus

- a) Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)

11. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Darah : Hb : 12, gr%
- 2) Glukosa : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 3) Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan

12. Pemeriksaan Penunjang

USG : Dilakukan 1 kali

F. ANALISA DATA (A)

Ny. T umur 33 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 30 minggu Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala sudah masuk PAP.

G. PENATALAKSANAAN (P)

8. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 30 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.

9. 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.

10. 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

11. 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

12. Memberitahu ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

E/Ibu mengerti

13. 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.

14. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian.

DOKUMENTASI

PENGAJIAN ANTENATAL CARE

No. Register : Tanggal/waktu : 16-01-2023/ 11.00 WIB
Nama pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Kunjungan 3 : Trimester 3

H. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Biodata

Nama klien	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 33 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	: PRINGAPUS		

2. Keluhan

Ibu mengatakan sering buang air kecil dan kadang sembelit.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 2 kali Bersalin : 1 Keguguran : 0
kali

HPHT : 01-05-2022 TP : 16-02-2023 UK: 35 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 : \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 : PMB Minarti S.Tr.Keb

Periksa kehamialn : 5x (Uk `13 minggu, 27 minggu, 30 minggu, 33 minggu, 35 minggu) Tempat : PMB, Oleh : Bidan

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

4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

N O	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	2500 gram	48 cm	Baik	H	Eksklusif
3	HAMIL INI											

5. Aktivitas Sehari-hari

a. Diet

1) Nutrisi

a) Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang

b) Jenis makan yang dikonsumsi: Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur

c) Makan yang di pantang : Tidak ada

d) Perubahan makan : Tidak ada

e) Alergi terhadap makanan : Tidak ada

2) Hidrasi

a) Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh

b) 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 : $\pm 10x$ / hari Banyak : ± 150 cc/BAK

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

6. Riwayat Kesehatan

4. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

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

5. Riwayat penyakit keluarga :

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

6. Riwayat alergi : Tidak ada

7. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

8. Riwayat kontrasepsi

Jenis kotrasepsi : KB Implan

Rencana KB yang akan datang : KB Implan

9. Riwayat Sosial

Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 6 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 : PMB Oleh siapa : Bidan

I. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

7. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil
8. Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
 Nadi : 84x/menit
 Respirasi : 19 x/menit
 Suhu : 36,8°C
9. Tinggi badan : 150 Cm
- Berat badan sekarang : 65 Kg IMT : $\frac{57}{(1,55)^2} = 23,1$ (BB ideal)
- Berat badan sebelum hamil : 54 Kg
 Kenaikan berat badan : 11 Kg
 Lingkar lengan : 26 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

10. Pemeriksaan fisik

iii. Kepala

Inspeksi

- 1) Warna rambut: terlihat hitam
- 2) Kebersihan : terlihat bersih

Palpasi

- 3) Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
- 4) Benjolan : tidak teraba benjolan

- iv. Muka
 - Inspeksi
 - 1) Odema : tidak terlihat oedema
 - 2) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat
 - Palpasi
 - 1) Odema : tidak teraba oedema
- v. Mata
 - Inspeksi
 - 2) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
 - 3) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)
- vi. Hidung
 - 1) Kebersihan : terlihat bersih
 - 2) Pengeluran : tidak terlihat pengeluaran
 - 3) Polip : tidak ada
- vii. Telinga
 - 1) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
 - 2) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
 - 3) Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)
- viii. Bibir
 - Inspeksi
 - 1) Pucat : tidak terlihat pucat
 - 2) Stomatitis : tidak ada
- ix. Gigi
 - 1) Caries : tidak ada caries
 - 2) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- x. Lidah
 - 1) Warna : terlihat berwarna merah muda
- xi. Leher
 - 1) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan

- 2) Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
- 3) Pembengkakan vena jugularis: tidak teraba pembengkakan
- xii. 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)
- xiii. Abdomen
- Inspeksi
- 1) Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
- 2) Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
- 3) Striae : ada, (striae nigra)
- 4) Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra
- Palpasi
- 1) TFU : 30 cm (pertengah pusat dan px)
- 2) Leopold I : teraba bulat lunak seperti bokong
- 3) Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ektremitas
- 4) Leopold III : teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala, tidak dapat digoyangkan
- 5) Leopold IV : Divergen

- 6) Pelimaan : 4/5
- 7) TBJ : $(29-11) \times 155 = 2,845$ gram
- Auskultasi
- DJJ : 143 x/menit
- xiv. Ekstermitas
- Ekstermitas atas
- Inspeksi
- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)
- Palpasi
- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
- Ekstermitas bawah
- Inspeksi
- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Palpasi
- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
- 3) Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Perkusi
- 1) Reflek patella : (+/+) (ka/ki)
- xv. Genetalia
- Inspeksi
- 1) Oedema : tidak dilakukan pemeriksaan
- 2) Varises : tidak dilakukan pemeriksaan
- 3) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak dilakukan pemeriksaan
- 4) Pengeluaran/sekret : tidak dilakukan pemeriksaan
- 5) Luka Perineum : tidak dilakukan pemeriksaan
- Palpasi
- 1) Oedema : tidak dilakukan pemeriksaan

- 2) Varises : tidak dilakukan pemeriksaan
 - 3) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak dilakukan pemeriksaan
 - 4) Pengeluaran/sekret : tidak dilakukan pemeriksaan
- xvi. Anus
- 1) Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)

11. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah : Hb : 12,2 gr% (25 Oktober 2022)
- b. Glukosa : 98 (25 Oktober 2022)
- c. Protein : Negatif (25 Oktober 2022)
- d. Golongan darah : O
- e. HIV : NR
- f. HbsAg : NR

12. Pemeriksaaan Penunjang

USG : Dilakukan 2 kali

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

J. ANALISA DATA (A)

Ny. J umur 33 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 35 minggu Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala dalam keadaan baik

K. PENATALAKSANAAN (P)

7. 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 2845 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam.

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

8. 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

9. 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
10. Mengulang mengenai tanda-tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.
E/ Ibu mengerti
11. 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 dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan buah-buahan serta minum air putih tawar. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
E/ Ibu mengerti
12. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan
E/ Ibu mengerti

DOKUMENTASI PENGAJIAN INTRANATAL CARE

No Register : Tanggal/waktu: 11-02-2023/Pukul
04.00
Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : PMB Minarti

I. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF

H. BIODATA

Nama klien	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 33 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	: Pringapus		

I. KELUHAN

Ibu datang ke PMB Minarti S.Tr.Keb jam 04.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 39 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (10-02-2023) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WIB (11-02-2023), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 16-02-2023.

J. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

Kehamilan ke : 2 kali Bersalin : 1 kali Keguguran : 0 kali
HPHT : 01-05-2023 Taksiran Persalinan : 16-05-2022
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: 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

Tablet Fe : 180 tablet, habis

Cara minum : 1x1 pada malam hari dengan

air putih

K. 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	2500 gram	48cm	Baik	H	Eksklusif

L. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

6. Diet

a. Nutrisi

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

b. Hidrasi

- 1) Terakhir minum : 03.30
- 2) Jenis minuman : Air putih
- 3) Jumlah cairan yang diminum : ± 1 gelas

7. Istirahat dan tidur

- a. Malam : 2 jam
- b. Siang : ± 1 jam/ hari
- c. Masalah : Tidak ada

8. Personal hygiene terakhir

- a. Mandi : Sore 1 kali
- b. Gosok gigi : Jam 03.00 sebelum berangkat
- c. Ganti pakaian : Jam 03.00 sebelum berangkat

9. Aktivitas seksual

a. Kapan hubungan seksual terakhir : 3 hari yang lalu

b. Keluhan : Tidak ada

10. Eliminasi

a. BAK

1) Terakhir kali BAK : 03.00 WIB

2) Banyaknya : Banyak

3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

1) Terakhir kali BAB : 19.00 WIB

2) Keluhan : Tidak ada

M. RIWAYAT KESEHATAN

6. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita : tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada DM: Tidak ada Asthma: Tidak ada

Lain-lain: Tidak ada

8. Riwayat alergi : Tidak ada

9. Perilaku kesehatan

a) Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada

b) Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada

c) Merokok : Tidak

10. Riwayat kontasepsi

Jenis kontrasepsi : KB Implan

Rencana KB yang akan digunakan: KB Implan

N. 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

O. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

5. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis Status emosional: Stabil

6. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : 82 x/menit, regullar

Respirasi : 20x/menit, regullar Suhu : 36,8°C

7. Pemeriksaan fisik

a. Muka

Inspeksi

1) Oedema : Tidak ada

2) Pucat atau tidak : Tidak pucat

Palpasi

1) Oedema : Tidak ada

b. Mata

Inspeksi

1) Konjungtiva : Merah muda Kebersihan : Bersih

2) Sklera : Putih

c. Bibir

Inspeksi

✓ Pucat : Tidak pucat

✓ Stomatitis : Tidak ada

d. Dada

Payudara

Inspeksi

1) Bentuk : Simetris

2) Kebersihan : Bersih

3) Benjolan : Tidak ada

4) Puting susu : Menonjol

5) Hyperpigmentasi : Ada

6) Retraksi : Tidak ada

7) Lecet : Tidak ada

Palpasi

1) Benjolan : Tidak ada

2) Colostrum : Sudah keluar Kebersihan : Bersih

3) Pembesaran KGB axila : Tidak ada

e. Abdomen

Inspeksi

1) Bentuk perut : Membesar sesuai usia kehamilan

2) Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

3) Striae : Ada

4) Hyperpigmentasi : Tidak ada

Palpasi

1) TFU : 30 cm

2) Leopold I : teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong

3) Leopold II : Kiri : Teraba tahanan, keras memanjang

Kanan : Teraba bagian – bagian kecil janin

4) Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan

5) Leopold IV : Divergen

6) Pelimaan : 1/5

7) TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

8) Penilaian His

Frekuensi: 3 kali/10 menit, Interval His: 2 menit, Durasi His: 25 detik, intensitas kuat.

Auskultasi

DJJ : 142 x/menit

Regularitas: regular

f. Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

1) Oedema : Tidak ada

2) Kuku : Bersih, Pendek

Palpasi

1) Oedema : Tidak ada

2) Capillary refill : Kembali < 2 detik

Ekstremitas bawah

Inspeksi

1) Bentuk : Simetris

2) Oedema : Tidak ada

3) Varises : Tidak ada

Palpasi

1) Oedema : Tidak ada

2) Capillary refill : Kembali < 2 detik

3) Varises : Tidak ada

Perkusi

1) Reflek patella : Positif

g. Genetalia

Inspeksi

1) Oedema : Tidak ada

2) Varises : Tidak ada

3) Pembesaran kelenjar bartolin : Tidak ada

4) Pengeluaran : Lendir bercampur darah

5) Tanda infeksi : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

1) Vulva vagina : Tidak ada kelainan

2) Portio : Tebal, lunak

3) Pembukaan serviks : 5 cm

- 4) Keadaan ketuban : Utuh
- 5) Presentasi : Belakang kepala
- 6) Denominator : UUK kanan depan
- 7) Molage : 0
- 8) Turunana bagian terendah : Hodge II
- 9) Bagian bagian yang menyertai : tidak ada

h. Anus

Inspeksi

- a. Haemoroid : Tidak ada

8. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb : 12,2 gr% tanggal: 25 Oktober 2022

Urine : Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

II. ANALISA DATA (A)

Ny. T umur 33 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif.

III. PENATALAKSANAAN (P)

- 9) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase aktif, pembukaan 5cm.
- 10) 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.
- 11) 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.
- 12) 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.

- 13) 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.
- 14) Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.
- 15) 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
- 16) 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. T G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif .
09.00	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 11-02-2023

jam : 09.00 WIB

A. 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.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

7. Keadaan umum

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Status emosi : Stabil

8. Tanda tanda vital

- a. Tekanan darah : 120/90
- b. Nadi : 88 ×/menit
- c. Respirasi : 20 ×/menit
- d. Suhu : 36,8 °C

9. HIS

- a) Intensitas : kuat
- b) Frekuensi : 5x/10 menit
- c) Interval : 1 menit
- d) Durasi : 45 detik, teratur

10. DJJ

- i. Frekuensi : 140 kali/menit ,regular

11. Pemeriksaan luar abdomen

- a) Perilmaaan : 0/5
- b) Vesika urinaria : kosong

12. Pemeriksaan dalam

- a) Vulva /vagina : Tidak ada kelainan
- b) Portio : Tidak teraba

- c) Pembukaan serviks : 10 cm
- d) Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 08.00 WIB
- e) Presentasi Belakang kepala
- f) Denominator : UUK kanan depan
- g) Molage : 0
- h) Turunan bagian yang terendah: Hodge IV
- i) Bagian lain yang teraba : Tidak ada

C. ASSESMENT (A)

Ny. T umur 33 tahun G₂P₁ A₀ usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II

D. 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:
 - j. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
 - k. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad sudah disiapkan.
 - l. 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.
 - m. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum jika ibu tidak ada mulas. Ibu ingin minum teh manis.
 - n. 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 mengedarkan hanya jika ada kontraksi.

- o. 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.
- p. 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.
- q. 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
- r. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 10.10 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2700 gram, panjang badan 48 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

KALA III

Hari/tanggal : Senin, 11-02-2023

Jam : 10.10 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

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

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- a. Kesadaran : Compos mentis
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Status emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 80 ×/menit
- c. Respirasi : 20 ×/menit
- d. Suhu : 36,5 ° C

3. Abdomen

- a. Tinggi fundus : Sepusat
- b. Kontraksi : Baik
- c. Bayi ke – 2 : Tidak ada
- d. Keadaan kandung kemih : Kosong

4. Tanda tanda pelepasan plasenta

- a. Tali pusat memanjang : Tidak Ada
- b. Uterus membulat : Tidak Ada
- c. Semburan darah tiba - tiba : Tidak Ada

C. ANALISA DATA (A)

Ny. T umur 33 tahun P₂A₀ inpartu kala III

D. 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 10.11 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 ± 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 10.20 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, 11-02-2023

Jam : 10.20 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengeluh masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- a) Kesadaran : Composmentis
- b) Keadaan umum : Baik
- c) Sataus emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

- a) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- b) Nadi : 80x/menit
- c) Respirasi : 20x/menit
- d) Suhu : 36,7⁰ C

3. TFU : 1 jari di bawah pusat

4. Keadaaan vesika urinaria : Kosong

5. Jumlah pendarahan : ±100 cc

6. Luka Perenium : Ada , grade : 2

C. ANALISA DATA (A)

Ny. T umur 33 tahun P₂A₀ inpartu kala IV

D. 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 (0C)	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 : 11-02-2023/ 10.10

Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : PMB Minarti

J. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

I. Biodata Bayi

6. Nama bayi : Bayi Ny. T
7. Tanggal/hari/jam lahir : 11 Februari 2023 / Senin / 11.15
8. Jenis kelamin : Laki-Laki
9. Berat badan sekarang : 2700 gram
10. Panjang badan sekarang : 48 cm

J. Identitas Orang Tua

- | | |
|--------------------|------------------------|
| Nama klien : Ny. T | Nama Suami : Tn. M |
| Umur : 33 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 : Pringapus | |

K. Riwayat Persalinan Sekarang

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

- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 2700 gram
- PB Lahir : 48 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan
- Warna : Jernih
- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik
- Lilitan : Tidak Ada

L. 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
- b. Pernafasan
 - 1) Spontan/Tidak : Spontan
 - 2) Frekuensi : 46 kali/menit
 - 3) Teratur / Tidak : Teratur
 - 4) Bunyi Nafas : Bersih
 - 5) Menangis : Segera menangis dan Kuat
- c. Nadi : 140 kali/menit
- d. Suhu : 36,8°C
- e. Warna kulit : Kemerahan
- f. Tonus otot : kuat

M. Intake Cairan

- 4. ASI : Iya on demand
- 5. PASI : Tidak diberikan
- 6. INFUS : Tidak diberikan

N. Eliminasi

3. BAK : Frekuensi : Belum BAK
4. BAB : Frekuensi : Belum BAB
Warna : Kekuningan
Konsistensi : Lunak

O. Istirahat/Tidur

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

P. Psikososial

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

K. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

16. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
b. Tonus otot : Baik
c. Nadi : 140x/menit
d. Respirasi : 46x/menit
e. Suhu : 36,8C
f. Warna kulit : Kemerahan

17. Pemeriksian Fisik

n. Kepala

- 1) Ubun ubun kecil : Mendatar
2) Mollage : Tidak ada
3) Caput succadenum : Tidak ada
4) Cepal haematom : Tidak ada
5) Ukuran lingkaran kepala
a) Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
b) Circumferencia fronto – ocipitalis : 34 cm
c) Cicrumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm

- 6) Kelainan : tidak ada
- o. Mata
- 1) Letak : Simetris
 - 2) Kotoran : Tidak ada
 - 3) Konjungtiva : Merah muda
 - 4) Sclera : Putih
 - 5) Kelainan : Tidak ada
- p. Hidung
- 1) Lubang hidung : Ada
 - 2) Cuping hidung : Ada
 - 3) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 - 4) Secret : Tidak ada
 - 5) kelainan : Tidak ada
- q. Mulut
- 1) Warna bibir : Merah muda
 - 2) Palatum : Ada
 - 3) Lidah : Merah muda
 - 4) Gusi : Merah muda
 - 5) Kelainan : Tidak ada
 - 6) Refleks sucking : Positif (+)
 - 7) Refleks rooting : Positif (+)
 - 8) Refleks swallowing : Positif (+)
- r. Telinga
- 1) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
 - 2) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
 - 3) Kebersihan : Bersih
 - 4) Kelainan : Tidak ada
- s. Leher
- 1) Pembengkakan KGB : Tidak ada
 - 2) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
 - 3) Pergerakan : Aktif

- 4) Kelainan : Tidak ada
- 5) Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- t. Dada
- 1) Bentuk dada : Simetris
- 2) Lingkar dada : 34 cm
- 3) Tonjolan puting : Menonjol
- 4) Tarikan pada dinding : Tidak ada
- 5) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- u. Abdomen
- 1) Bising usus : Tidak ada
- 2) Pembesaran hepar : Tidak ada
- 3) Keadaan tali pusat : Baik
- 4) Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- 5) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- 6) Kelainan : Tidak ada
- v. Ekstremitas atas
- 1) Gerakan : Aktif
- 2) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- 3) Refleks graps : positif (+)
- 4) Refleks morrow : positif (+)
- 5) Kelainan : Tidak ada
- w. Ekstremitas bawah
- 1) Gerakan : Aktif
- 2) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- 3) Refleks babynski : positif (+)
- 4) Kelainan : Tidak ada
- x. Genetalia
- LAKI LAKI
- 1) Testis : Ada
- 2) Lubang uretra : Ada
- 3) Kelainan : Tidak ada kelainan

- y. Keadaan punggung
 - 1) Spina bifida : Tidak ada
 - 2) Kelainan : Tidak ada
- z. Anus
 - 1) Berlubang /tidak : Berlubang
 - 2) Kelainan : Tidak ada

18. 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

L. ANALISIS DATA (A)

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

M. 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 :
 - a. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - b. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - c. Kejang
 - d. Badan bayi kuning
 - e. Tali pusat kemerahan
 - f. Demam
 - g. Mata bayi bernanah
 - h. 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. Memberikan Vit K untuk mencegah pendarahan dan juga mengoleskan salep mata
8. Mendokumentasikan tindakan

**PENDOKUMENTASIAN
POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu : 11-02-2023/16.00
Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : PMB Minarti
Kunjungan : Pertama KF1

6. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 33 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	: Pringapus		

2. Keluhan

Ibu mengaku senang telah melahirkan anak keduanya dengan sehat dan lengkap

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

5. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

6. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam
Kala II : 30 menit
Kala III : ± 10 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

4. Aktivitas Sehari-hari

8. Diet

- 1) Kebutuhan Nutrisi
 - 2) Pola makan : 2x/ 6 jam
 - 3) Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
 - 4) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi rames, nasi padang
 - 5) Makanan yang dipantang : Tidak ada
 - 6) Perubahan pola makan : Tidak ada
 - 7) Alergi : Tidak Ada
9. Kebutuhan Hidrasi
- 1) Minum dalam sehari : ± 6 gelas/ 6 jam
 - 2) Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih, minum kemasan
rasa jeruk
10. Istirahat dan Tidur
- 1) Tidur siang : Belum
 - 2) Tidur malam : Belum
 - 3) Masalah : Baru saja melahirkan
11. Personal Hygiene
- 1) Mandi : Belum
 - 2) Gosok gigi : Belum
 - 3) Ganti pembalut : 2x /6 jam
 - 4) Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan
ganti pembalut
 - 5) Ganti pakaian dalam : 1x/ 6 jam
 - 6) Ganti pakaian : 1x/ 6 jam
12. Pola seksual
- 1) Rencana hubungan seksual : Belum di tanyakan
 - 2) Alasan : -
13. Data Eliminasi
- a. BAK : 1x/ 6 jam
 - Banyaknya : Banyak
 - Masalah : tidak ada
 - b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB

Konsistensi : -

Masalah : Tidak ada

14. Perilaku Kesehatan

1) Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak

2) Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada

3) Obat – obatan terlarang : Tidak

4) Alkohol : Tidak

5) Merokok : Tidak

15. Aktivitas dan Mobilisasi

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

Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk

5. Keadaan Psikologis dan Sosial

10. Keadaan psikologis : Baik

11. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik

12. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik

13. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya

14. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik

15. Keadaan spiritual : Baik

16. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya

17. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

7. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

E. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil

F. Tanda-tanda vital :

- a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- b. Denyut nadi : 82 x/ menit
- c. Suhu : 36,6 °C
- d. Pernafasan : 19 x/ menit

G. Pemeriksaan Fisik

Dalam batas normal

a. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih
 Palpasi : Benjolan : Tidak ada
 Keadaan rambut : Tidak rontok

b. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak
 Palpasi : Oedema : Tidak

c. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih
 Konjungtiva : Merah muda elainan : Tidak ada

d. Hidung

Kebersihan : Bersih
 Polip : Tidak ada
 Kelainan : Tidak ada

e. Telinga

Simetris : Simetris
 Kebersihan : Bersih
 Kelainan : Tidak ada

f. Mulut

Warna : Merah muda
 Lidah : Merah muda
 Warna gigi : Putih bersih

g. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
 Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

h. 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

i. Abdomen

c. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

d. Palpasi

TFU : 2 jari di bawah pusat

Diastasis Rekti : Tidak dilakukan

Konsistensi uterus : Baik, keras

j. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada

Capillary refill : Kembali < 2 detik

k. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflex patella : (+)/(+)

Capillary refill : Kembali < 2 detik

Tanda Homan : Tidak dilakukan

l. 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 : Ada, grade 2, bersih

Pengeluaran : Lochea rubra

m. Anus

Haemorroid : Tidak ada

n. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

8. ANALISA DATA (A)

Ny. T umur 33 tahun P₂ A₀ post partum 6 jam dalam keadaan baik

9. PENATALAKSANAAN (P)

18. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang.

19. 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.

20. 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.

21. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan luka perineum. Ibu belum mengetahui cara perawatan luka perineum.

22. 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.

23. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan payudara. Ibu belum mengetahui cara perawatan payudara.

24. 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.

25. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar

26. 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.

27. 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.

28. 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.

29. 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 : 18-02-2023/10.00
 Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : Rumah Klien
 Kunjungan : Kedua KF2

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 33 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	: Pringapus		

2. Keluhan : Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu

Penyulit : Tidak ada penyulit

b. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : \pm 10 menit

Kala IV : 2 jam

Penyulit : Tidak ada Penyulit

4. Aktivitas Sehari-hari

a. Diet

1) 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

2) Kebutuhan Hidrasi

- a) Minum dalam sehari : \pm 15 gelas/ hari
- b) Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih

3) Istirahat dan Tidur

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

4) 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
- 5) Pola seksual
- a) Rencana hubungan seksual : Belum
- b) Alasan : masih masa nifas
- 6) Data Eliminasi
- a) BAK : 5x/ hari
- Banyaknya : Banyak
- Masalah : tidak ada
- b) BAB : 1x/hari
- Konsistensi : -
- Masalah : Tidak ada
- 7) 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
- 8) Aktivitas dan Mobilisasi
- Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
- Mobilisasi : Berjalan

5. Keadaan Psikologis dan Sosial

- a. Keadaan psikologis : Baik
- b. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- c. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- d. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- e. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- f. Keadaan spiritual : Baik

- g. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- h. Rencana ibu menyusukan bayi : \pm 2 tahun
- i. Anggota keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	L/P	Usia	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	PHBS
1.	Tn. M	L	32 th	Suami	SMA	Wiraswasta	Sehat
2.	An. AQ	L	5 thn	Anak	TK	-	Sehat

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

E. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil

F. Tanda-tanda vital :

- 5. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- 6. Denyut nadi : 91 x/ menit
- 7. Suhu : 36,8 °C
- 8. Pernafasan : 18 x/ menit

G. Pemeriksaan Fisik

Dalam batas normal

TFU : Pertengahan pusat simpisis

Pengeluaran : Lochea Sanguinolenta (merah bercampur lendir

C. ANALISA DATA (A)

Ny. T umur 33 tahun P₁ A₀ post partum 7 hari

D. PENATALAKSANAAN (P)

- 11. 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.
- 12. 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

13. 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
14. 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
15. 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
16. 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.
17. 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.

18. 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.

19. 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.

20. 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 : 25-02-2023/10.00

Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : Daring

Kunjungan : KF3

F. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. K	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 33 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	: Pringapus		

2. Keluhan : Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu

Penyulit : Tidak ada penyulit

b. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : \pm 10 menit

Kala IV : 2 jam

Penyulit : Tidak ada Penyulit

4. Aktivitas Sehari-hari

8. Diet

2) Kebutuhan Nutrisi

- 1) Pola makan : 3x/ hari
- 2) Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
- 3) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
- 4) Makanan yang dipanggang : Tidak ada
- 5) Perubahan pola makan : Tidak ada
- 6) Alergi : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan Hidrasi
 - 1) Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
 - 2) Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih
- 4) Istirahat dan Tidur
 - a. Tidur siang : 1 jam
 - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
 - c. Masalah : Anak sering terbangun
- 5) 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
- 6) Pola seksual
 - a. Rencana hubungan seksual : Belum
 - b. Alasan : masih masa nifas
- 7) Data Eliminasi
 - c. BAK : 5x/ hari
 - Banyaknya : Banyak
 - Masalah : tidak ada
 - d. BAB : 1x/hari
 - Konsistensi : -

Masalah : Tidak ada

8) 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

9) Aktivitas dan Mobilisasi

Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian

Mobilisasi : Berjalan

5. Keadaan Psikologis dan Sosial

- a. Keadaan psikologis : Baik
- b. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- c. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- d. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- e. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- f. Keadaan spiritual : Baik
- g. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- h. Rencana ibu menyusukan bayi : \pm 2 tahun

G. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

E. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil

F. Tanda-tanda vital :

5. Tekanan Darah : 110/90 mmHg

6. Denyut nadi : 91 x/ menit

7. Suhu : 36,5 °C

8. Pernafasan : 19 x/ menit

G. Pemeriksaan Fisik

Dalam batas normal

TFU : Tidak teraba

Luka perineum : Bersih, kering

Pengeluaran : Lochea Serosa

H. ANALISA DATA (A)

Ny. T umur 33 tahun P₂A₀ post partum 14 hari dalam keadaan baik.

I. PENATALAKSANAAN (P)

11. 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.
12. 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
13. 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
14. 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
15. 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

16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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.

20. 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 : 12-03-2023/10.00

Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : Daring

Kunjungan : Kedua KF4

J. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

F. Biodata

Nama klien	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 25 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	: Pringapus		

G. Keluhan : Tidak ada keluhan

H. Riwayat Kehamilan Sekarang

3. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu

Penyulit : Tidak ada penyulit

4. 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

8. 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 |

9. Istirahat dan Tidur

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

10. 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 |

11. Pola seksual

- | | |
|-----------------------------|---------|
| a. Rencana hubungan seksual | : Belum |
|-----------------------------|---------|

b. Alasan : masih masa nifas

12. Data Eliminasi

a. BAK : 5x/ hari

b. BAB : 1x/hari

Konsistensi : -

Masalah : Tidak ada

13. 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

14. Aktivitas dan Mobilisasi

Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian

Mobilisasi : Berjalan, memasak

J. Keadaan Psikologis dan Sosial

9. Keadaan psikologis : Baik

10. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik

11. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik

12. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya

13. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik

14. Keadaan spiritual : Baik

15. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya

16. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

K. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

- E. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil
- F. Tanda-tanda vital :
5. Tekanan Darah : 110/90 mmHg
 6. Denyut nadi : 90 x/ menit
 7. Suhu : 36,9 °C
 8. Pernafasan : 10 x/ menit
- G. Pemeriksaan Fisik
- | | |
|--------------------|------------------|
| TFU | : Tidak teraba |
| Konsistensi uterus | : Baik, keras |
| Luka perineum | : Bersih, kering |
| Pengeluaran | : Lochea Alba |

IV. ASSESMENT (A)

Ny. T umur 33 tahun P₂ A₀ post partum 30 hari dalam keadaan baik

V. PENATALAKSANAAN (P)

11. 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.
12. 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
13. 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
14. 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

15. 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
16. 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.
17. 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.
18. 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.

19. 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.
20. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB,
30. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula
31. 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
32. Memberikan konseling mengenai KB Pasca salin
 - g) Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
 - h) Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
 - i) Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan
- 5) 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.
- 6) 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

7) 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

8) 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

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

-Menganjurkan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu

Ibu memutuskan untuk menggunakan suntikan progestin

j) Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB

33. 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 : 11-02-2023/ 16.00

Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : PMB Minarti

Kunjungan : KN 1

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

11. Biodata Bayi

- a. Nama bayi : Bayi Ny. T
- b. Tanggal/hari/jam lahir : 11 Februari 2023 / Senin / 10.10
- c. Jenis kelamin : Perempuan

- d. Berat badan sekarang : 2700 gram
- e. Panjang badan sekarang : 48 cm

12. Identitas Orang Tua

Nama klien	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 33 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	: Pringapus		

13. Riwayat Persalinan Sekarang

Penolong Persalinan	: Bidan
Tempat Persalinan	: PMB Minarti
Jenis Persalinan	: Spontan
BB Lahir	: 2700 gram
PB Lahir	: 48 cm
Presentasi	: Kepala
Ketuban pecah	: Spontan
Warna	: Jernih
Obat-obatan	: Tidak Ada
Keadaan tali pusat	: Baik
Lilitan	: Tidak Ada

14. 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
- e) Nadi : 140 kali/menit
- f) Suhu : 36,8°C
- g) Warna kulit : Kemerahan
- h) Tonus otot : kuat

15. Intake Cairan

- a. ASI : Iya on demand
- b. PASI : Tidak diberikan
- c. INFUS : Tidak diberikan

16. Eliminasi

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

17. Istirahat/Tidur

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

18. Psikososial

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

J. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tonus otot : Baik

- c. Nadi : 137x/menit
- d. Respirasi : 46x/menit
- e. Suhu : 36,7C
- f. Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Ubun ubun kecil : Mendatar
- 2) Mollage : Tidak ada
- 3) Caput succadenum : Tidak ada
- 4) Cepal haematom : Tidak ada
- 5) Ukuran lingkar kepala
 - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
 - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
 - ✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- 6) 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

- 1) Lubang hidung : Ada
- 2) Cuping hidung : Ada
- 3) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- 4) Secret : Tidak ada
- 5) kelainan : Tidak ada

d. Mulut

- 1) Warna bibir : Merah muda
- 2) Palatum : Ada

- 3) Lidah : Merah muda
 - 4) Gusi : Merah muda
 - 5) Kelainan : Tidak ada
 - 6) Refleksi sucking : Positif (+)
 - 7) Refleksi rooting : Positif (+)
 - 8) Refleksi swallowing : Positif (+)
- e. Telinga
- 1) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
 - 2) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
 - 3) Kebersihan : Bersih
 - 4) Kelainan : Tidak ada
- f. Leher
- 1) Pembengkakan KGB : Tidak ada
 - 2) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
 - 3) Pergerakan : Aktif
 - 4) Kelainan : Tidak ada
 - 5) Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- g. Dada
- 1) Bentuk dada : Simetris
 - 2) Lingkar dada : 34 cm
 - 3) Tonjolan putting : Menonjol
 - 4) Tarikan pada dinding : Tidak ada
 - 5) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- h. Abdomen
- 1) Bising usus : Tidak ada
 - 2) Pembesaran hepar : Tidak ada
 - 3) Keadaan tali pusat : Baik
 - 4) Perdarahan tali pusat : Tidak ada
 - 5) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
 - 6) Kelainan : Tidak ada
- i. Ekstremitas atas

- 1) Gerakan : Aktif
 - 2) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
 - 3) Refleksi graps : positif (+)
 - 4) Refleksi morrow : positif (+)
 - 5) Reflek sucking : Positif (+)
 - 6) Reflek rooting : Positif (+)
 - 7) Kelainan : Tidak ada
- j. Ekstremitas bawah
- 1) Gerakan : Aktif
 - 2) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
 - 3) Refleksi babynski : positif (+)
 - 4) Kelainan : Tidak ada
- k. Genetalia
- LAKI LAKI
- 1) Testis : Ada
 - 2) Lubang uretra : Ada
 - 3) Kelainan : Tidak ada kelainan
- l. Keadaan punggung
- 1) Spina bifida : Tidak ada
 - 2) Kelainan : Tidak ada
- m. Anus
- 1) Berlubang /tidak : Berlubang
 - 2) Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

Laboratorium

- a. Darah : Tidak dilakukan
- b. Urine : Tidak dilakukan
- c. Feses : Tidak dilakukan
- d. Rh : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

K. ASSESMENT (A)

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

L. 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 :
 - y. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - z. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - aa. Kejang
 - bb. Badan bayi kuning
 - cc. Tali pusat kemerahan
 - dd. Demam
 - ee. Mata bayi bernanah
 - ff. 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 : 11-02-2023/ 10.00
Nama Pengkaji : Sartika Apriani Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Kunjungan : KN 2

J. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

I. Biodata Bayi

- a. Nama bayi : Bayi Ny. M
- b. Tanggal/hari/jam lahir : 11 Februari 2023 / Senin / 10.10
- c. Jenis kelamin : Laki-Laki
- d. Berat badan sekarang : 2700 gram
- e. Panjang badan sekarang : 48 cm

J. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. T	Nama Suami : Tn. M
Umur : 33 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 : Prengapus

K. Riwayat Persalinan Sekarang

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 9) Penolong Persalinan | : Bidan |
| 10) Tempat Persalinan | : PMB Minarti S.Tr.Keb |
| 11) Jenis Persalinan | : Spontan |
| 12) BB Lahir | : 2700 gram |
| PB Lahir | : 48 cm |
| 13) Presentasi | : Kepala |
| 14) Ketuban pecah | : Spontan |
| Warna | : Jernih |
| 15) Obat-obatan | : Tidak Ada |
| 16) Keadaan tali pusat | : Baik |
| Lilitan | : Tidak Ada |

L. Keadaan Bayi Baru Lahir

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| 13. Jumlah APGAR pada menit pertama | : 8 |
| 14. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama | : 9 |
| 15. Resusitasi | : Tidak dilakukan |
| 16. Obat-obatan | : Tidak diberikan |
| 17. Pemberian O ₂ | : Tidak dilakukan |
| 18. 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

M. Intake Cairan

- a. ASI : Iya on demand
- b. PASI : Tidak diberikan
- c. INFUS : Tidak diberikan

N. Eliminasi

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

O. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur: ± 2 jam setiap kali tidur

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

P. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

K. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

4. Pemeriksaan Umum

- i. Keadaan Umum : Baik
- j. Tonus otot : Baik
- k. Nadi : 128x/menit
- l. Respirasi : 40x/menit
- m. Suhu : 36,5C
- n. Warna kulit : Kemerahan

5. Pemeriksaaan Fisik

Dalam batas normal

L. ANALISA DATA (A)

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

M. 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 :
 - a. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - b. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - c. Kejang
 - d. Badan bayi kuning
 - e. Tali pusat kemerahan
 - f. Demam
 - g. Mata bayi bernanah
 - h. Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut
 - i. 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 :
Nama Pengkaji : Sartika Apriani Tempat Pengkajian : Daring
Kunjungan : KN 3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Biodata Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. M
Tanggal/hari/jam lahir : 11 Februari 2023 / Senin / 10.10
Jenis kelamin : Laki-Laki
Berat badan sekarang : 2700 gram
Panjang badan sekarang : 48 cm

2. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. T	Nama Suami : Tn. M
Umur : 33 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 : Pringapus	

3. Riwayat Persalinan Sekarang

a. Penolong Persalinan : Bidan

- b. Tempat Persalinan : PMB Minarti S.Tr.Keb
- c. Jenis Persalinan : Spontan
- d. BB Lahir : 2700 gram
- e. PB Lahir : 48 cm
- f. Presentasi : Kepala
- g. Ketuban pecah : Spontan
- h. Warna : Jernih
- i. Obat-obatan : Tidak Ada
- j. Keadaan tali pusat : Baik
- k. Lilitan : Tidak Ada

4. Keadaan Bayi Baru Lahir

- a. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
 - b. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
 - c. Resusitasi : Tidak dilakukan
 - d. Obat-obatan : Tidak diberikan
 - e. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
 - f. 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
 - i) Nadi : 140 kali/menit
 - j) Suhu : 36,8°C
 - k) Warna kulit : Kemerahan
 - l) Tonus otot : kuat

5. Intake Cairan

- a. ASI : Iya on demand
- b. PASI : Tidak diberikan
- c. INFUS : Tidak diberikan

6. Eliminasi

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

7. Istirahat/Tidur

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

8. Psikososial

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

J. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

4. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tonus otot : Baik
- c. Nadi : 128x/menit
- d. Respirasi : 40x/menit
- e. Suhu : 36,5C
- f. Warna kulit : Kemerahan
- g. BB Saat ini : 2700 gram
- h. PB saat ini : 48 cm

5. Pemeriksan Fisik

Dalam Batas Normal

K. ANALISA DATA (A)

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

L. 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 :
 - a. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - b. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - c. Kejang
 - d. Badan bayi kuning
 - e. Tali pusat kemerahan
 - f. Demam
 - g. Mata bayi bernanah
 - h. 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.
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 : Noer Halimah
Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 20/ 03 /10.00 WIB
Tempat Pengkajian : Klinik Larisma

J. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 33 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	: Pringapus		

2. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin melakukan KB suntik 3 bulan

3. Siklus Menstruasi

Siklus Haid : Belum haid pasca post partum.

4. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali
Umur Pernikahan : 6 tahun
Jumlah anak : 2

5. Riwayat Penyakit yang pernah/sedang diderita

Hipertensi : tidak ada Hepatitis B : tidak ada TBC : tidak ada IMS :
tidak ada Thypus Abdominalis : tidak ada

6. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : tidak ada Hepatitis B : tidak ada TBC : tidak ada IMS :
tidak ada Thypus Abdominalis : tidak ada

7. Riwayat KB

Jenis KB : KB IMPLAN

Lama Pemakaian : 3 tahun

Keluhan : tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

8. Diet

d) Pola makan : Teratur, 3x sehari

e) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tahu, tempe

f) Alergi : tidak ada

9. Istirahat dan Tidur

1) Tidur siang : 1 jam/ hari

2) Tidur malam : 6 jam / hari

3) Masalah : tidak ada

10. Personal Hygine

1) Mandi : 2x/ hari

2) Gosok Gigi : 2x/ hari

3) Ganti Pakaian Dalam : 2x/ hari

4) Ganti Pakaian : 2x/ hari

11. Pola Seksual : Mulai jarang, 1x seminggu

12. Eliminasi

BAK

Banyaknya : 5x/ hari

Masalah : tidak ada

BAB

Banyaknya : 1x/ hari

Masalah : tidak ada

13. Perilaku Kesehatan

- 1) Obat-obatan yang sedang dikonsumsi : tidak ada
- 2) Obat-obatan yang pernah dikonsumsi : tidak ada
- 3) Obat-obat terlarang : tidak ada
- 4) Alkohol : tidak ada
- 5) Merokok : tidak ada

14. Aktivitas : Mencuci, menyapu, memasak

15. Keadaan Psikososial dan Sosial : Baik

K. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

D. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Berat Badan : 60 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

E. Pemeriksaan Fisik

- 11. Kepala : Simetris, tidak ada kelainan
- 12. Muka : Simetris, tidak pucat
- 13. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- 14. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran
- 15. Mulut : Bersih, tidak terlihat pucat, lidah berwarna merah muda
- 16. Gigi : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu

17. Leher : Tidak teraba pembengkakan
18. Ekstremitas :
- Atas : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)
- Bawah : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)
19. Dada/Payudara : Simetris, tidak teraba benjolan
20. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan
- F. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

L. ANALISIS DATA (A)

Ny. T P2A0 usia 33 tahun dengan akseptor baru KB IMPLAN

M. PENATALAKSANAAN

10. 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.
11. Melakukan inform consent kepada Ibu untuk dilalukan penmasangan KB Implan. Ibu setuju untuk disuntik
12. Siapkan alat dan bahan yaitu jarum suntik,pola, lidocain,betadin, kassa, com, Implan Set . Alat dan bahan sudah disediakan
13. Posisikan ibu. Ibu tidur terlentang.
14. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dan pembuatan pola pada lengan kiri bagian dalam.
15. Memberitahu kepada ibu bahwa dirinya akan disuntik matirasa,dan akan dilakukan insisi untuk memasukkan kapsul implan. ibu bisa tarik nafas terlebih dahulu. Ibu mengerti
16. Melakukan pemasangan KB Implan sesuai pola dengan tehnik jungkit dorong.. KB Implan sudah terpasang 2 berbentuk V di bawah kulit.
17. Membereskan alat. Alat sudah dirapikan
18. Memberitahu kepada ibu bahwasanya tangan yang terpasang KB Implan jangan dulu dibuat terlalu banyak aktifitas atau mengangkat beban yang berat.

BAB V PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teoridan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T umur 33 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di PMB Minarti S.Tr.Keb. Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “T” sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana di PMB Minarti S.Tr.Keb.didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. “T” G₂ P₁ A₀ usia 33 tahun datang ke PMB Minarti S.Tr.Keb.untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal Juni 2022 s/d Desember 2022 ibu sudah 6 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. T sudah 6 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 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 02 Oktober 2022 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 01 Mei 2022, tafsiran persalinan tanggal 16 Februari 2023. Pada saat usia kehamilan 35 minggu hari ibu mrngatakan sering buang air kecil pada saat Hb 12,2 %, 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 05 Mei 2022 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 11 Februari 2023 didapatkan usia kehamilan 39 minggu (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

5. Kala I

Pada tanggal 11 Februari 2023 ibu datang ke PMB Minarti S.Tr.Keb. Ibu datang ke PMB Minarti S.Tr.Keb.pada jam 04.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 39 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (10-02-2023) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WIB (11-02-2023), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 16-02-2023.

Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8^oC Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*,

kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung $\pm 3,5$ 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.

6. Kala II

Pada tanggal 11 Februari 2023 pukul 09.30 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 Januari 2023 pukul 10.10 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

7. 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 10.20 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.

8. 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 ± 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. T dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 11 Februari 2023 pukul 16.00 wib, kunjunga nifas 2 tanggal 18 Februari 2023 kunjungan nifas 3 25 Februari 2023 dan kunjungan nifas 4 tanggal 10 Maret 2023 pukul 14.00

5. Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 11 Februari 2023, 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. T 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.

6. Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 18 Februari 2023 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.

7. Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 25 Februari 2023 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.

8. Kunjungan Nifas 4

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 10 Maret 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

4. Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. DK) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 11 Februari 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 11 Februari 2023 pada jam 10.10 wib di Klinik Rahayu. Bayi baru lahir normal, BB 2700 gr, PB 48 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

5. Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 18 Februari 2023 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.

6. Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 25 Februari 2023 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. T datang ke klinik Rahayu atas keinginan nya 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 Implan. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pilKB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih KB Implan karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. T tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB Implan.

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. T yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

4. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. T 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.
5. Keadaan bayi Ny. T 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.
6. 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

3. 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.

4. 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.

f. 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.

g. Bagi Pembaca

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

h. 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 I

LEMBAR INFORM CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Tumiyanti
No.hp : 0895391184100
Alamat : Tapen, Polosiri

Telah bersedia menjadi pasien COC (Asuhan Kebidanan Komprehensif) yang dilakukan mahasiswa Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo atas nama :

Nama : NOER HALIMAH
Nim : 16121003

Saya memahami bahwa asuhan kebidanan ini tidak ada unsur yang merugikan, karena itu saya mengijinkan untuk dilakukan asuhan kebidanan Komprehensif dengan menandatangani persetujuan dalam lembar ini .

Pringapus October 2022

(*Tumiyanti*)

LAMPIRAN II

DOKUMENTASI

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: ± 1-05-2023	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa 7/6 10/11 10/11/2022 10/11/2022	Periksa 8/8 10/11/2022 10/11/2022	Periksa 5/8 10/11/2022 10/11/2022	Periksa 14/10 10/11/2022 10/11/2022	Periksa 4/11 10/11/2022 10/11/2022	Periksa 11/11 10/11/2022 10/11/2022
BB: 54						
TB: 160						
IMT:						
Timbang	54	55	57	61	62	64
Ukur Lingkar Lengan Atas	39	-	-	-	-	-
Tekanan Darah	136/80	150/80	140/90	130/85	135/89	144/90
Periksa Tinggi Rahim	-	-	-	-	25	27cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	Pergerakan 100/ment 100/ment	148	120/0	120/0
Status dan Imunisasi Tetanus	-	-	-	-	-	-
Konseling	✓	✓	✓	-	-	-
Skrining Dokter	-	-	-	-	✓	✓
Tablet Tambah Darah	-	-	-	-	-	-
Test Lab Hemoglobin (Hb)	✓	11.8	-	-	-	-
Test Golongan Darah	-	0	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-	-
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP: 16-07-2023 (UGF)	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir / neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 11-2-2024 Pukul 10¹⁰
Umur kehamilan : 38 Minggu
Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ Bidan
Cara persalinan : Normal/Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain) /
Meninggal*
KB Pasca persalinan : Rencanakan menyusui 12mg
Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
Berat Lahir : 2700 gram
Panjang Badan : 48 cm
Lingkar Kepala : 32 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir**:

- Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan: _____
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **: *

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi HB0

Keterangan tambahan: _____

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 11-02-2013
2. Nama bidan : Aina M. A.
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Pengapus
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 (T)
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

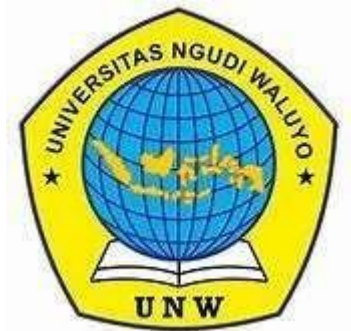
20. Lama kala III : 8 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 5 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	
1	07-10	120/80	89	36°C	2 jari di Pst	keras	kegug	0
	07-25	110/70	80		2 jari di Pst	keras	kegug	5
	07-40	110/70	75		2 jari di Pst	keras	kegug	5
	07-55	120/75	78		2 jari di Pst	keras	kegug	5
2	08-15	110/75	80	35°C	2 jari di Pst	keras	kegug	5
	08-55	110/70	80		2 jari di Pst	keras	kegug	5

- Masalah kala IV :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 27. Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
 28. Jika laserasi perineum, Jerajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 200 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3300 gram
 35. Panjang : 48 cm
 36. Jenis kelamin (L/P) : L
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. 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 :
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 30 menit setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. TL
UMUR 25 TAHUN DI PMB Minarti S.Tr. Keb
PRINGAPUS**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

Noer Halimah NIM.161221003

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

2023

HALAMAN PERSETUJUAAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "TL"
UMUR 25 TAHUN DI PMB MINARTI S.Tr.Keb
TAHUN 2023**

Disusun oleh:
Noer Halimah
161221003

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDIWALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing
Ungaran, 20 Juni 2023

Pembimbing



Ari Widyaningsih, S.SiT.,M.Tr.Keb
NIDN. 0630018903

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "AW"

UMUR 25 TAHUN DI PMB MINARTI,S.ST.KEB

TAHUN 2023

Disusun oleh:

Noer Halimah

161221003

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Rabu


Tanggal : 07 Juni 2023

Pembimbing



Ari Widyarningsih, S.SiT.,M.Tr.Keb
NIDN. 0630018903

Dekan 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 dibawah ini saya,

Nama : Noer Halimah

NIM : 161221003

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.TL Umur 25 Tahun Di PMB Minarti ,S.ST.Keb" 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.

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 norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.Unggaran,

Ungaran, 20 Mei 2023

Yang membuat pernyataan

Pembimbing



Ari Widyarningsih, S.SiT.,M.Tr.Keb
NIDN. 0630018903



Noer Halimah
161221003

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Noer Halimah

NIM : 161221003

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continuity of Care* saya dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. TL Umur 25 Tahun G1P0A0 di PMB Minarti S.Tr.Keb.”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 09 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Noer Halimah
NIM 161221003

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 TL Umur 25 tahun G1P0A0 di PMB Minarti S.Tr.Keb”

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:

18. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
19. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
20. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
21. Ari Widyaningsih, S.SiT., M.Tr. Keb selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
22. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
23. PMB Minarti S.Tr.Keb pringapus telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
24. 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.

25. 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, 09 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	cliv
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	clvi
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI.....	clviii
KATA PENGANTAR.....	clix
DAFTAR ISI.....	clxi
DAFTARTABEL	clxii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	5
A. Kehamilan.....	6
B. PERSALINAN	18
C. NIFAS.....	29
D. Bayi Baru Lahir	32
E. Keluarga Berencana (KB)	33
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	1
A. Jenis Laporan Kasus	1
B. Lokasi dan Waktu	1
C. Subjek Laporan Kasus	1
D. Instrumen	1
E. Teknik Pengumpulan Data	1
BAB IV TINJAUAN KASUS	2
BAB V PEMBAHASAN	97
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil	97
B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	98

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	101
D. Asuhan Bayi Baru Lahir	103
E. Asuhan Keluarga Berencana	104
BAB VI PENUTUP	106
A. Kesimpulan	106
B. Saran	107
DAFTAR PUSTAKA	108

DAFTARTABEL

Tabel 2. 1.....	7
Tabel 2. 2.....	10
Tabel 2. 3.....	11
Tabel 2. 4.....	30

BAB I

PENDAHULUAN

I. 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 dibandingkan 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. TL hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Minarti. Dikarenakan PMB 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.TL di PMB Minarti S.Tr.Keb”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

J. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. TL Umur 25 Tahun G1P0A0 di PMB Minarti S.Tr.Keb pada tahun 2022-2023?”

K. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny. TL Umur 25 Tahun G1P0A0 di PMB Minarti S.Tr.Keb pada tahun 2022-2023

2. Tujuan khusus

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

L. 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

G. 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. 5
Kunjungan Pada Saat Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	11. membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. 12. mendeteksi masalah dan menanganinya. 13. melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. 14. memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. 15. mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)
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).
Trimesterketiga	Antara minggu 36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilanganda.
Trimesterketiga	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

13) 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.

14) 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.

15) 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.

16) 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.

17) 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.

18) 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 :

u. 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.

v. 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.

w. 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).

x. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Tabel 2. 6
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

y. 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.

z. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

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

Tabel 2. 7
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

aa. 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.

bb. 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.

cc. 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.

dd. 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:

- 9) Anemia defisiensi besi, disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
- 10) Anemia Megalobalistik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folikanemia ini muncul dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik)
- 11) Anemia hipoplasti, disebabkan oleh menurunnya fungsi sum-sum tulang dalam membentuk sel darah merah baru.
- 12) 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 kardis 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:

- g) untuk pembentukan darah;
- h) Dalam bentuk tablet atau pil yang berisi 60mg zat besi dan 500 mikro gram asam folat dan berwarna merah;
- i) 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:

- 13) Besi yang terdapat dalam bahan pangan, baik dalam bentuk Ferri (Fe^{+++} atau Ferro (Fe^{++}) mula-mula mengalami proses pencernaan.
- 14) Didalam usus, Fe^{+++} larut dalam asam lambung kemudian diikat oleh gastroferin dan direduksi menjadi Fe^{++} .
- 15) Di dalam usus, Fe^{++} dioksidasi menjadi Fe^{+++} . Fe^{++} selanjutnya berkaitan dengan apoferritin yang kemudian ditransformasi menjadi ferritin, membebaskan Fe^{++} ke dalam plasma darah.
- 16) Di dalam plasma Fe^{++} dioksidasi menjadi Fe^{+++} , dan berkaitan dengan transferin.
- 17) Transferin mengangkut Fe^{++} ke dalam sumsum tulang untuk

bergabung membentuk hemoglobin.

18) 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:

- 7) Trimester I: kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- 8) Trimester II: kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
- 9) 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:

- k) kadang dapat terjadi mual;
- l) muntah;
- m) perut tidak enak;
- n) susah buang air besar;

- o) 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:

- g. 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.
- h. 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
- i. Untuk tahu apakah ibu hamil mengonsumsi tablet besi fe, bisa melakukan pemeriksaan hb secara berkala

H. 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:

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

6) 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

121) 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 sfingter ani membuka

122) 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 :

- g) Menggelar kain di perut bawah ibu
- h) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- i) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set

- 123) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 124) 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
- 125) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 126) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik).
- 127) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika terkontaminasi *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
- 128) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

- a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 129) 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.
- 130) 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 kedalam partograf
- 131) 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
- 132) 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.
- 133) 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 ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida

134) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

135) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

136) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu

137) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

138) Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan

139) 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.

140) 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 diduatempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut

141) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

142) 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

143) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas

144) 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).

145) 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

146) 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.

- 147) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).
- 148) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitsin agar uterus berkontraksi baik.
- 149) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 150) 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.
- 151) 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
- 152) 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
- 153) Pindahkan klem tali pusat hingga v=berjarak 5-10 cm dari vulva
- 154) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 155) 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.
- 156) 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 plsentia
 - 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

- 157) 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.
- 158) 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
- 159) Periksa kedua sisi plasenta (Maternal-fetal) pastikan plasenta telah lahir lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
- 160) 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.
- 161) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 162) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
- 163) 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.
- 164) Anjurkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

- 165) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
- 166) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 167) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit)
- Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau *retraksi*, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan
 - Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 168) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 169) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 170) 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.
- 171) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 172) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 173) 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.
- 174) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 175) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep

mata profilaksis infeksi, vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.

- 176) 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.
- 177) 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.
- 178) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 179) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisuue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 180) 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).

I. 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. 8
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 ibudan 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 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

J. 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).

c. 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 :
 - 7) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 8) Berikan asi eksklusif
 - 9) Rawat tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir .
 - 9) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 10) Berikan asi eksklusif
 - 11) Cegah infeksi
 - 12) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu 8 sampaidengan hari ke 28 setelah lahir.
 - 5) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - 6) Lakukan :
 - a. Jaga kehangatan tubuh
 - b. Beri ASI eksklusif
 - c. Rawat tali pusat

K. 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. Endang Purwoastuti, 2015).

Efektivitas :

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

a. Keuntungan dan kerugian suntik 3 bulan

Menurut Th. Endang Purwoastuti (2015), keuntungan dan kerugiandari kb suntik 3 bulan adalh sebagai berikut :

10. Keuntungan

- 1) Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui

- 2) Tidak perlu konsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual
- 3) Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kramas saat menstruasi

11. Kerugian

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

12. 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 transportasi ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

13. Efek Samping Kb Suntik 3 Bulan

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

11.

G

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.

12.

G

emuk

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

13.

K

olesterol

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

14.

T

ulang rapuh

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

15.

M

menurunkan libido

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

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

K. 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).

L. Lokasi dan Waktu

Tempat penelitian dilakukan di PMB Minarti S.Tr.Keb dan rumah pasien dari bulan November 2022 Hingga Juni 2023

M. 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. TL umur 25 tahun G1P0A0.

N. 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.

O. 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.

TINJAUAN KASUS

DOKUMENTASI

PENGAJIAN ANTENATAL CARE

No. Register : Tanggal/waktu : 22-10-2022/ 19.00 WIB
Nama pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : PMB Minarti S.Tr.Keb
Kunjungan ANC 1 : Trimester 2

A. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1) Biodata

Nama klien	: Ny. TL	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 25 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Karyawan swasta	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringapus		

2) Keluhan

Ibu datang ke PMB datang untuk memeriksakan kehamilannya.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 1 kali Bersalin : 0 kali Keguguran: 0 kali
HPHT : 21-04-2022 TP : 28-01-2023 UK: 26 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
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 : PMB Minarti S.Tr.Keb
 TT4 : 03-05-2022 Tempat : PMB Minarti S.Tr.Keb
Periksa kehamiln : 2x (saat UK 19 minggu dan 26minggu)

Tempat : PMB , Oleh : Bidan
 Tablet Fe : 90 tablet, sisa ± 50 tablet
 Cara minum : Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari

4) 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
3	HAMIL INI										

5) Aktivitas Sehari-hari

14. Diet

1) Nutrisi

11) Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang

12) Jenis makan yang dikonsumsi: Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan,

tahu, tempe, telur

13) Makan yang di pantang : Tidak ada

14) Perubahan makan : Tidak ada

15) Alergi terhadap makanan : Tidak ada

15. Hidrasi

1) Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh

2) Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

16. Istirahat dan tidur

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

17. 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

18. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

19. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

20. 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

6) 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 : Tidak ada

Rencana KB yang akan datang : KB Suntik 3 bulan

6) Riwayat Sosial

1) Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

2) Status perkawinan: Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 1 tahun

3) Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik

4) Pendamping persalinan : Suami dan keluarga

- 5) Pendonor darah : Keluarga
- 6) Hubungan klien dengan suami : Baik
- 7) Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik
- 8) Rencana persalinan : Normal Tempat : PMB Oleh siapa : Bidan

B. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

13. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil

14. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 130/78 mmHg
- Nadi : 78x/menit
- Respirasi : 20 x/menit
- Suhu : 36,8°C
- LP : 84 cm

15. Tinggi badan : 150 Cm

Berat badan sekarang : 73 Kg IMT :

$$\frac{45}{(1,55)^2} =$$

18,75,1 (BB

ideal)

Berat badan sebelum hamil : 82 Kg

Kenaikan berat badan : 9 Kg

Lingkar lengan : 28 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

16. Pemeriksaan fisik

i. Kepala

Inspeksi

5) Warna rambut : terlihat hitam

6) Kebersihan : terlihat bersih

Palpasi

1. Keadaan rambut: teraba bersih dan tidak rontok

2. Benjolan : tidak teraba benjolan

ii. Muka

Inspeksi

5) Odema : tidak terlihat oedema

6) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat

Palpasi

1. Odema : tidak teraba oedema

iii. Mata

Inspeksi

3) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)

4) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)

iv. Hidung

4) Kebersihan : terlihat bersih

5) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran

6) Polip : tidak ada

v. Telinga

4) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)

5) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)

6) Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)

vi. Bibir

Inspeksi

3) Pucat : tidak terlihat pucat

4) Stomatitis : tidak ada

vii. Gigi

3) Caries : tidak ada caries

4) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu

viii. Lidah

2) Warna : terlihat berwarna merah muda

ix. Leher

4) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan

5) Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan

6) Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan

x. 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)

xi. Abdomen

Inspeksi		
5) Bentuk perut	:	membesar sesuai usia kehamilan
6) Sikatrik bekas operasi	:	tidak ada sikatrik bekas operasi
7) Striae	:	ada, (striae nigra)
8) Hyperpigmentasi	:	terlihat Linea nigra
Palpasi		
8) TFU	:	18 cm
9) Leopold I	:	teraba bulat keras, melenting diperkirakan kepala
10) Leopold II	:	kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas
11) Leopold III	:	teraba bulat lunak, tidak melenting diperkirakan bokong
12) Leopold IV	:	Konvergen

- 13) Pelimaan : Tidak dilakukan
- 14) TBJ : $(18-13) \times 155 = 1,997$ gram
- Auskultasi
1. DJJ : 137 x/menit
- xii. Ekstermitas
- Ekstermitas atas
- Inspeksi
- 3) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 4) Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)
- Palpasi
- 3) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 4) Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
- Ekstermitas bawah
- Inspeksi
- 3) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 4) Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Palpasi
- 4) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 5) Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
- 6) Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Perkusi
1. Reflek patella : (+/+) (ka/ki)
- xiii. Genetalia
- Inspeksi
- 6) Oedema : tidak ada oedema
- 7) Varises : tidak ada varises
- 8) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- 9) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
- 10) Luka Perineum : tidak luka perineum
- Palpasi
- 5) Oedema : tidak ada oedema

- 6) Varises : tidak ada varises
 - 7) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
 - 8) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
- Anus
- 1. Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)

17. Pemeriksaan Laboratorium

- g. Darah : Hb : 15 gr%
- h. Glukosa : 98 mg/dl
- i. Protein : Negatif
- j. Golongan darah : O
- k. HIV : NR
- l. HbsAg : NR

18. Pemeriksaan Penunjang

USG 1 kali di dokter kandungan pada trimester pertama, keadaan janin baik dan pertumbuhan sesuai dengan masa kehamilan.

C. ANALISA DATA (A)

Ny TL Umur 25 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 26 minggu Janin hidup tunggal intrauterin.

D. PENATALAKSANAAN (P)

13. 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 26 minggu dengan taksiran persalinan pada tanggal 28-01-2023, tetapi tanggal tersebut bisa maju atau mundur 2 minggu. Taksiran berat janin pada saat ini yaitu 1997 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

14. 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

15. 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

16. 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

17. 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

18. 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.

TT4 : 03-05-2022

Tempat : Puskesmas

Periksa kehamilan : 3x (Uk 19 minggu, 26 minggu, 30 minggu,)

Tempat : PMB, Oleh : Bidan

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

11. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

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

12. Aktivitas Sehari-hari

j. Diet

7) Nutrisi

8) Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang

9) Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah-buahan, tahu, tempe, telur

10) Makan yang dipantang : Tidak ada

11) Perubahan makan : Tidak ada

12) Alergi terhadap makanan : Tidak ada

k. Hidrasi

3) Jenis cairan yang diminum : Air mineral, susu, air teh

4) Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

l. Istirahat dan tidur

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

m. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

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

n. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

o. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

p. 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

13. Riwayat Kesehatan

11. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

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

12. Riwayat penyakit keluarga :

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

13. Riwayat alergi : Tidak ada

14. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

15. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Tidak ada

Rencana KB yang akan datang : KB Suntik 3 bulan

14. 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 : PMB Oleh siapa : Bidan

b. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

13. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil

14. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 130/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Respirasi : 19 x/menit suhu :

36,8°C

15. Tinggi badan : 150 Cm

Berat badan sekarang : 87 Kg IMT :

$$\frac{57}{(1,55)^2} =$$

23,1 (BB

ideal)

Berat badan sebelum hamil : 73 Kg

Kenaikan berat badan : 14 Kg

Lingkar lengan : 26 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

16. Pemeriksaan fisik

15) Kepala

Inspeksi

i. Warna rambut : terlihat hitam

ii. Kebersihan : terlihat bersih

Palpasi

c) Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok

d) Benjolan : tidak teraba benjolan

16) Muka

Inspeksi

c) Odema : tidak terlihat oedema

d) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat

Palpasi

b) Odema : tidak teraba oedema

17) Mata

Inspeksi

c) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)

d) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)

18) Hidung

d) Kebersihan : terlihat bersih

e) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran

f) Polip : tidak ada

19) Telinga

d) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)

e) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)

f) Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)

20) Bibir

Inspeksi

c) Pucat : tidak terlihat pucat

d) Stomatitis : tidak ada

21) Gigi

c) Caries : tidak ada caries

d) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu

22) Lidah

a) Warna : terlihat berwarna merah muda

23) Leher

d) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan

e) Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan

f) Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan

24) 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)

25) Abdomen

Inspeksi

e) Bentuk perut : membesar sesuai usia
kehamilan

f) Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi

g) Striae : ada, (striae nigra)

h) Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra

Palpasi

h) TFU : 26 cm (pertengah pusat dan
px)

i) Leopold I : teraba bulat lunak seperti
bokong

j) Leopold II : kiri ibu teraba keras,
memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba
bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas

k) Leopold III : teraba bulat keras
melenting, melenting seperti kepala

- l) Leopold IV : Konvergen
- m) Pelimaan : 5/5
- n) TBJ : $(26-13) \times 155 = 2,125 \text{ gram}$
- Auskultasi
- b) DJJ : 147 x/menit

26) Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

17) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

18) Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)

Palpasi

19) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

20) Capillary refill : kembali sebelum 2 detik

(ka/ki)

Ekstermitas bawah

Inspeksi

8) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

9) Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Palpasi

10) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

11) Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik

(ka/ki)

12) Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Perkusi

✓ Reflek patella : (+/+) (ka/ki)

27) Genetalia

Inspeksi

j) Oedema : tidak ada oedema

k) Varises : tidak ada varises

l) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran

m) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran

- n) Luka Perineum : tidak luka perineum
- i. Palpasi
- o) Oedema : tidak ada oedema
- p) Varises : tidak ada varises
- q) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- r) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran

28) Anus

- b) Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)

17. Pemeriksaan Laboratorium

- 4) Darah : Hb : 15, gr%
- 5) Glukosa : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 6) Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan

18. Pemeriksaan Penunjang

USG : Dilakukan 1 kali keadaan janin baik, TBJ sesuai usia kehamilan, tidak ditemukan kelinan.

c. ANALISA DATA (A)

Ny. TL umur 25 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 30 minggu Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala belum masuk PAP.

d. PENATALAKSANAAN (P)

15. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 30 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2125 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

16. Menjelaskan pada ibu bahwa susah tidur merupakan hal yang normal karena diakibatkan oleh pembesaran uterus dan perut, sehingga ibu kesusahan untuk mencari posisi yang nyaman saat tidur, dan memberitahu ibu cara mengatasi susah tidur dengan cara miring kiri supaya tidak

menekan vena yang akan menghambat suplai oksigen ke janin, kemudian menaruh bantal dibawah perut sebagai penopang, kemudian menekukkan kaki dan memberi bantal diantara kedua kaki. Hal tersebut dapat membuat ibu merasa lebih nyaman saat tidur.

E/ Ibu mengerti

17. 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

18. 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

19. Memberitahu ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

E/Ibu mengerti

20. 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.

21. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau jika ada keluhan.

DOKUMENTASI PENGKAJIAN INTRANATAL CARE

No Register : Tanggal/waktu: 04-02-2023/Pukul
06.00
Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : PMB Minarti

J. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

P. BIODATA

Nama klien	: Ny. TL	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 25 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringapus		

Q. KELUHAN

Ibu datang ke PMB Minarti S.Tr.Keb jam 06.00 WIB hamil anak Pertama usia kehamilan 40 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (25-01-2023) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 04.00 WIB (26-01-2023), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 28-01-2023.

R. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

Kehamilan ke : 1 kali	Bersalin : 0 kali	Keguguran : 0 kali
HPHT : 21-04-2022	Taksiran Persalinan : 28-01-2023	
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: 20-02-2017
 TT2 : 22-03-2017
 TT3 : 16-9-2017
 TT4 : 03-05-2022

Tempat : Puskesmas
 Tempat : Puskesmas
 Tempat : Puskesmas
 Tempat : Puskesmas

Tablet Fe : 180 tablet, habis
 dengan air putih

Cara minum : 1x1 pada malam hari

S. 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
	Hamil	Ini									

T. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

11. Diet

a. Nutrisi

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

b. Hidrasi

- 4) Terakhir minum : 05.30
 5) Jenis minuman : Air putih
 6) Jumlah cairan yang diminum : ±1 gelas

12. Istirahat dan tidur

- d. Malam : 2 jam
 e. Siang : ± 1 jam/ hari
 f. Masalah : Tidak ada

13. Personal hygiene terakhir

- d. Mandi : Sore 1 kali
 e. Gosok gigi : Jam 04.00 sebelum berangkat
 f. Ganti pakaian : Jam 04.00 sebelum berangkat

14. Aktivitas seksual

c. Kapan hubungan seksual terakhir : 3 hari yang lalu

d. Keluhan : Tidak ada

15. Eliminasi

a. BAK

4) Terakhir kali BAK : 05.00 WIB

5) Banyaknya : Banyak

6) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

3) Terakhir kali BAB : 19.00 WIB

4) Keluhan : Tidak ada

U. RIWAYAT KESEHATAN

11. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita : tidak ada

12. Riwayat penyakit keluarga
Hipertensi : Tidak ada DM: Tidak ada Asthma: Tidak ada
Lain-lain: Tidak ada

13. Riwayat alergi : Tidak ada

14. Perilaku kesehatan
d) Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada
e) Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada
f) Merokok : Tidak

15. Riwayat kontasepsi
Jenis kontrasepsi : Tidak Ada
Rencana KB yang akan digunakan : Suntik 3 Bulan

V. 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

I. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

9. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis Status emosional: Stabil

10. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : 82 x/menit, regular

Respirasi : 20x/menit, regular Suhu : 36,8°C

11. Pemeriksaan fisik

a. Muka

Inspeksi

3) Oedema : Tidak ada

4) Pucat atau tidak : Tidak pucat

Palpasi

2) Oedema : Tidak ada

b. Mata

Inspeksi

3) Konjungtiva : Merah muda Kebersihan : Bersih

4) Sklera : Putih

c. Bibir

Inspeksi

✓ Pucat : Tidak pucat

✓ Stomatitis : Tidak ada

d. Dada

Payudara

Inspeksi

- 8) Bentuk : Simetris
 - 9) Kebersihan : Bersih
 - 10) Benjolan : Tidak ada
 - 11) Puting susu : Menonjol
 - 12) Hyperpigmentasi : Ada
 - 13) Retraksi : Tidak ada
 - 14) Lecet : Tidak ada
- Palpasi
- 4) Benjolan : Tidak ada
 - 5) Colostrum : Sudah keluar Kebersihan : Bersih
 - 6) Pembesaran KGB axila : Tidak ada

e. Abdomen

Inspeksi

- 5) Bentuk perut : Membesar sesuai usia kehamilan
- 6) Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
- 7) Striae : Ada
- 8) Hyperpigmentasi : Tidak ada

Palpasi

- 9) TFU : 30 cm
- 10) Leopold I : teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong
- 11) Leopold II : Kiri : Teraba tahanan, keras memanjang
Kanan : Teraba bagian – bagian kecil janin
- 12) Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan
- 13) Leopold IV : Divergen
- 14) Pelimaan : 1/5
- 15) TBJ : $(32-11) \times 155 = 3545$ gram

16) Penilaian His

Frekuensi: 3 kali/10 menit, Interval His: 2 menit, Durasi His: 25 detik, intensitas kuat.

Auskultasi

DJJ : 142 x/menit Regularitas: regular

f. Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

3) Oedema : Tidak ada

4) Kuku : Bersih, Pendek

Palpasi

3) Oedema : Tidak ada

4) Capillary refill : Kembali < 2 detik

Ekstremitas bawah

Inspeksi

4) Bentuk : Simetris

5) Oedema : Tidak ada

6) Varises : Tidak ada

Palpasi

4) Oedema : Tidak ada

5) Capillary refill : Kembali < 2 detik

6) Varises : Tidak ada

Perkusi

2) Reflek patella : Positif

g. Genetalia

Inspeksi

6) Oedema : Tidak ada

7) Varises : Tidak ada

8) Pembesaran kelenjar bartolin : Tidak ada

9) Pengeluaran : Lendir bercampur darah

10) Tanda infeksi : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

10) Vulva vagina : Tidak ada kelainan

11) Portio : Tebal, lunak

- 12) Pembukaan serviks : 4 cm
- 13) Keadaan ketuban : Utuh
- 14) Presentasi : Belakang kepala
- 15) Denominator : UUK kanan depan
- 16) Molage : 0
- 17) Turunana bagian terendah : Hodge II
- 18) Bagian bagian yang menyertai: tidak ada

h. Anus

Inspeksi

- a. Haemoroid : Tidak ada

12. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb : 15,2 gr% tanggal: 25 November 2022

Urine : Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

II. ANALISA DATA (A)

Ny. TL umur 25 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 40 minggu inpartu kala 1 fase laten.

III. PENATALAKSANAAN (P)

- 17) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase laten, pembukaan 4 cm.
- 18) 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.
- 19) 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.

- 20) 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.
- 21) 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.
- 22) Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.
- 23) 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
- 24) 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: 4 cm Efficement : 45% KK (-) Presentasi : Kepala Moulage: tidak ada Penurunan : HII Diagnosa : Ny. T G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase laten .
10.00	N: 88x/mnt RR: 22x/mnt	Lendir darah (+) Ketuban (-)	4x10.40	Servik : lunak, tipis pembukaan 8 cm efficemen : 75 % KK (-) Penurunan HII Diagnosa : Ny. TL G1P0AO usia kehamilan 40 minggu, intra uterin, tunggal, hidup, letkep inpartu kala 1 fase aktif.
12.00	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 26-01-2023

jam : 12.00

WIB

A. 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.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

13. Keadaan umum

- d. Kesadaran : Composmentis
- e. Keadaan umum : Baik
- f. Status emosi : Stabil

14. Tanda tanda vital

- e. Tekanan darah : 120/90
- f. Nadi : 88 ×/menit
- g. Respirasi : 20 ×/menit
- h. Suhu : 36,8 °C

15. HIS

- e) Intensitas : kuat
- f) Frekuensi : 5x/10 menit
- g) Interval : 1 menit
- h) Durasi : 45 detik, teratur

16. DJJ

- i. Frekuensi : 140 kali/menit ,regular

17. Pemeriksaan luar abdomen

- c) Perlimaan : 0/5
- d) Vesika urinaria : kosong

18. Pemeriksaan dalam

- j) Vulva /vagina : Tidak ada kelainan
- k) Portio : Tidak teraba
- l) Pembukaan serviks : 10 cm
- m) Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 12.00 WIB
- n) Presentasi : Belakang kepala
- o) Denominator : UUK kanan depan
- p) Molage : 0
- q) Turunan bagian yang terendah: Hodge IV
- r) Bagian lain yang teraba : Tidak ada

C. ASSESMENT (A)

Ny. TL umur 25 tahun G₁P₀ A₀ usia kehamilan 40 minggu inpartu kala II

D. PENATALAKSANAAN (P)

3. 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.
4. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:
 - s. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
 - t. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad sudah disiapkan.
 - u. 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.

- v. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum jika ibu tidak ada mulas. Ibu ingin minum teh manis.
- w. 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.
- x. 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.
- y. 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.
- z. 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
- aa. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 13.30 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, 26-01-2023

Jam : 13.30

WIB

E. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

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

F. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- d. Kesadaran : Compos mentis
- e. Keadaan umum : Baik
- f. Status emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

- e. Tekanan darah : 130/80 mmHg
- f. Nadi : 80 ×/menit
- g. Respirasi : 20 ×/menit
- h. Suhu : 36,5 ° C

3. Abdomen

- e. Tinggi fundus : Sepusat
- f. Kontraksi : Baik
- g. Bayi ke – 2 : Tidak ada
- h. Keadaan kandung kemih : Kosong

4. Tanda tanda pelepasan plasenta

- d. Tali pusat memanjang : Tidak Ada
- e. Uterus membulat : Tidak Ada

f. Semburan darah tiba - tiba : Tidak Ada

G. ANALISA DATA (A)

Ny. TL umur 25 tahun P₁A₀ inpartu kala III

H. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu 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 13.31 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 13.40 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, 26-01-2023

Jam : 13.40 WIB

E. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengeluh masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

F. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- d) Kesadaran : Composmentis
- e) Keadaan umum : Baik
- f) Sataus emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

- e) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- f) Nadi : 80x/menit
- g) Respirasi : 20x/menit
- h) Suhu : 36,7⁰ C

3. TFU : 1 jari di bawah pusat

4. Keadaaan vesika urinaria : Kosong

5. Jumlah pendarahan : ±100 cc

6. Luka Perenium : Ada , grade : 2

G. ANALISA DATA (A)

Ny. TL umur 25 tahun P₁A₀ inpartu kala IV

H. 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 (⁰ C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
-									
1	13.40	120/80	78	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	13.55	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	14.10	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	14.25	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
2	14.55	120/80	80	22	36,3	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	15.25	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal

**PENDOKUMENTASIAN
BAYI BARU LAHIR**

No Register : Tgl/waktu : 26-01-2023/ 13.30
Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : PMB
Minarti

N. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Q. Biodata Bayi

11. Nama bayi : Bayi Ny. TL
12. Tanggal/hari/jam lahir : 26 Januari 2023 / Senin / 13.30
13. Jenis kelamin : Perempuan
14. Berat badan sekarang : 3200 gram
15. Panjang badan sekarang : 50 cm

R. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. TL	Nama Suami : Tn. B
Umur : 25 tahun	Umur : 25 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O

Alamat : Pringapus

S. Riwayat Persalinan Sekarang

- 9) Penolong Persalinan : Bidan
10) Tempat Persalinan : PMB Minarti S.Tr.Keb
11) Jenis Persalinan : Spontan
12) BB Lahir : 3200 gram
PB Lahir : 50 cm
13) Presentasi : Kepala
14) Ketuban pecah : Spontan
Warna : Jernih
15) Obat-obatan : Tidak Ada
16) Keadaan tali pusat : Baik
Lilitan : Tidak Ada

T. Keadaan Bayi Baru Lahir

13. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
14. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
15. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 10
16. Resusitasi : Tidak dilakukan
17. Obat-obatan : Tidak diberikan
18. Pemberian O2 : Tidak dilakukan
19. Keadaan umum : Baik
- g. Pernafasan
- 1) Spontan/Tidak : Spontan
2) Frekuensi : 46 kali/menit
3) Teratur / Tidak : Teratur
4) Bunyi Nafas : Bersih
5) Menangis : Segera menangis dan Kuat
- h. Nadi : 140 kali/menit
i. Suhu : 36,8°C
j. Warna kulit : Kemerahan
k. Tonus otot : kuat

U. Intake Cairan

- 7. ASI : Iya on demand
- 8. PASI : Tidak diberikan
- 9. INFUS : Tidak diberikan

V. Eliminasi

- 5. BAK : Frekuensi : Belum BAK
- 6. BAB : Frekuensi : Belum BAB
- Warna : Kekuningan
- Konsistensi : Lunak

W. Istirahat/Tidur

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

X. Psikososial

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

O. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

19. Pemeriksaan Umum

- g. Keadaan Umum : Baik
- h. Tonus otot : Baik
- i. Nadi : 140x/menit
- j. Respirasi : 46x/menit
- k. Suhu : 36,8C
- l. Warna kulit : Kemerahan

20. Pemeriksian Fisik

aa. Kepala

- 7) Ubun ubun kecil : Mendatar
- 8) Mollage : Tidak ada
- 9) Caput succadenum : Tidak ada
- 10) Cepal haematom : Tidak ada

11) Ukuran lingkaran kepala

d) Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm

e) Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm

f) Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm

12) Kelainan : tidak ada

bb. Mata

6) Letak : Simetris

7) Kotoran : Tidak ada

8) Konjungtiva : Merah muda

9) Sclera : Putih

10) Kelainan : Tidak ada

cc. Hidung

6) Lubang hidung : Ada

7) Cuping hidung : Ada

8) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada

9) Secret : Tidak ada

10) kelainan : Tidak ada

dd. Mulut

9) Warna bibir : Merah muda

10) Palatum : Ada

11) Lidah : Merah muda

12) Gusi : Merah muda

13) Kelainan : Tidak ada

14) Refleks sucking : Positif (+)

15) Refleks rooting : Positif (+)

16) Refleks swallowing : Positif (+)

ee. Telinga

5) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata

6) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada

7) Kebersihan : Bersih

8) Kelainan : Tidak ada

ff. Leher

- 6) Pembengkakan KGB : Tidak ada
- 7) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- 8) Pergerakan : Aktif
- 9) Kelainan : Tidak ada
- 10) Reflex Tonic Neck : Positif (+)

gg. Dada

- 6) Bentuk dada : Simetris
- 7) Lingkar dada : 34 cm
- 8) Tonjolan puting : Menonjol
- 9) Tarikan pada dinding : Tidak ada
- 10) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

hh. Abdomen

- 7) Bising usus : Tidak ada
- 8) Pembesaran hepar : Tidak ada
- 9) Keadaan tali pusat : Baik
- 10) Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- 11) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- 12) Kelainan : Tidak ada

ii. Ekstremitas atas

- 6) Gerakan : Aktif
- 7) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- 8) Refleks graps : positif (+)
- 9) Refleks morrow : positif (+)
- 10) Kelainan : Tidak ada

jj. Ekstremitas bawah

- 5) Gerakan : Aktif
- 6) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- 7) Refleks babynski : positif (+)
- 8) Kelainan : Tidak ada

kk. Genetalia

PEREMPUAN

Genetalia

Labia mayora menutupi labia minora

4) Lubang ureter : Ada

5) Kelainan : Tidak ada kelainan

ll. Keadaan punggung

3) Spina bifida : Tidak ada

4) Kelainan : Tidak ada

mm. Anus

3) Berlubang /tidak : Berlubang

4) Kelainan : Tidak ada

21. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

6. Darah : Tidak dilakukan

7. Urine : Tidak dilakukan

8. Feses : Tidak dilakukan

9. Rh : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

P. ANALISIS DATA (A)

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

Q. 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 :
 - i. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - j. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - k. Kejang
 - l. Badan bayi kuning
 - m. Tali pusat kemerahan
 - n. Demam
 - o. Mata bayi bernanah
 - p. 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. Memberikan Vit K untuk mencegah pendarahan dan juga mengoleskan salep mata
8. Mendokumentasikan tindakan

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 26-01-2023/19.00

Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : PMB

Minarti

Kunjungan : Pertama KF1

10. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama klien : Ny. TL

Nama Suami : Tn. B

Umur : 25 tahun

Umur : 25 tahun

Suku bangsa : Jawa

Suku bangsa : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Gol.Darah : O

Gol.Darah : O

Alamat : Pringapus

2) Keluhan

Ibu mengaku senang telah melahirkan anak keduanya dengan sehat dan lengkap

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

7. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu

Penyulit : Tidak ada penyulit

8. Riwayat Persalinan

Kala I : 8 jam

Kala II : 1,5 Jam

Kala III : ± 10 menit

Kala IV : 2 jam

Penyulit : Tidak ada Penyulit

4) Aktivitas Sehari-hari

16. Diet

8) Kebutuhan Nutrisi

9) Pola makan : 2x/ 6 jam

10) Porsi makan : 1 piring Sedang, habis

11) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi rames, nasi padang

12) Makanan yang dipantang : Tidak ada

13) Perubahan pola makan : Tidak ada

14) Alergi : Tidak Ada

17. Kebutuhan Hidrasi

3) Minum dalam sehari : ± 6 gelas/ 6 jam

4) Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih, minum kemasan
rasa jeruk

18. Istirahat dan Tidur

4) Tidur siang : Belum

5) Tidur malam : Belum

6) Masalah : Baru saja melahirkan

19. Personal Hygiene

7) Mandi : Belum

8) Gosok gigi : Belum

- 9) Ganti pembalut : 2x /6 jam
- 10) Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
- 11) Ganti pakaian dalam : 1x/ 6 jam
- 12) Ganti pakaian : 1x/ 6 jam
20. Pola seksual
- 3) Rencana hubungan seksual : Belum di tanyakan
- 4) Alasan : -
21. Data Eliminasi
- a. BAK : 1x/ 6 jam
- Banyaknya : Banyak
- Masalah : tidak ada
- b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB
- Konsistensi : -
- Masalah : Tidak ada
22. Perilaku Kesehatan
- 1) Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- 2) Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- 3) Obat – obatan terlarang : Tidak
- 4) Alkohol : Tidak
- 5) Merokok : Tidak
23. Aktivitas dan Mobilisasi
- Aktifitas yang sudah dilakukan : Berjalan ke kamar mandi untuk BAK, dan menyusui bayinya
- Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk
- 5) Keadaan Psikologis dan Sosial**
18. Keadaan psikologis : Baik
19. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
20. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik

21. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
22. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
23. Keadaan spiritual : Baik
24. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
25. Rencana ibu menyusukan bayi : \pm 2 tahun

11. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

H. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status

Emosional : Stabil

I. Tanda-tanda vital :

e. Tekanan Darah : 130/70 mmHg

f. Denyut nadi : 82 x/ menit

g. Suhu : 36,6⁰ C

h. Pernafasan : 20 x/ menit

J. Pemeriksaan Fisik

o. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada

Keadaan rambut : Tidak rontok

p. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

q. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva: Merah muda Kelainan : Tidak ada

r. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

s. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

t. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

u. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

v. Dada

Payudara

c. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Hiperpigmentasi : Ada

d. Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Putting susu : Menonjol

Colostrum : Ada

Pembesaran : Tidak ada

w. Abdomen

e. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

- Hyperpigmentasi : Tidak ada
- f. Palpasi
- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Diastasis Rekti : Tidak dilakukan
- Konsistensi uterus : Baik, keras
- x. Ekstremitas atas
- Oedema : Tidak ada
- Capillary refill : Kembali < 2 detik
- y. Ekstremitas bawah
- Bentuk : Simetris
- Oedema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Reflex patella : (+)/(+)
- Capillary refill : Kembali < 2 detik
- Tanda Homan : Tidak dilakukan
- z. 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 : Ada, grade 2, bersih
- Pengeluaran : Lochea rubra
- aa. Anus
- Haemorroid : Tidak ada
- bb. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

12. ANALISA DATA (A)

Ny. TL umur 25 tahun P₂₁A₀ post partum 6 jam dalam keadaan baik

13. PENATALAKSANAAN (P)

34. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang.
35. 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.
36. 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.
37. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan luka perineum. Ibu belum mengetahui cara perawatan luka perineum.
38. 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.
39. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan payudara. Ibu belum mengetahui cara perawatan payudara.
40. 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.

41. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar
42. 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.
43. 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.
44. 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 kaburJika 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.
45. 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 : 01-02-2023/10.00

Nama Pengkaji : Noer Halimah

Tempat Pengkajian : Whatsaap

Kunjungan : Kedua KF2

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien : Ny. TL

Nama Suami : Tn. B

Umur : 25 tahun

Umur : 25 tahun

Suku bangsa : Jawa

Suku bangsa : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Gol.Darah : O

Gol.Darah : O

Alamat : Pringapus

2. Keluhan : Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu

Penyulit : Tidak ada penyulit

b. Riwayat Persalinan

Kala I : 8 jam

Kala II : 1,5 Jam

Kala III : ± 10 menit

Kala IV : 2 jam

Penyulit : Tidak ada Penyulit

4. Aktivitas Sehari-hari

a. Diet

1) Kebutuhan Nutrisi

- g) Pola makan : 3x/ hari
- h) Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
- i) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
- j) Makanan yang dipanggang : Tidak ada
- k) Perubahan pola makan : Tidak ada
- l) Alergi : Tidak Ada

2) Kebutuhan Hidrasi

- c) Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
- d) Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih

3) Istirahat dan Tidur

- d) Tidur siang : 1 jam
- e) Tidur malam : 7 jam terbangun
- f) Masalah : Anak sering terbangun

4) Personal Hygiene

- g) Mandi : 2x/hari
- h) Gosok gigi : 2x/hari
- i) Ganti pembalut : 4x /hari
- j) Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
- k) Ganti pakaian dalam : 2x/hari

- l) Ganti pakaian : 2x/ hari
- 5) Pola seksual
- c) Rencana hubungan seksual : Belum
- d) Alasan : masih masa nifas
- 6) Data Eliminasi
- a) BAK : 5x/ hari
- Banyaknya : Banyak
- Masalah : tidak ada
- b) BAB : 1x/hari
- Konsistensi : -
- Masalah : Tidak ada
- 7) Perilaku Kesehatan
- f) Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- g) Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- h) Obat – obatan terlarang : Tidak
- i) Alkohol : Tidak
- j) Merokok : Tidak
- 8) Aktivitas dan Mobilisasi
- Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
- Mobilisasi : Berjalan

5. Keadaan Psikologis dan Sosial

- j. Keadaan psikologis : Baik
- k. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- l. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- m. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- n. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik

- o. Keadaan spiritual : Baik
- p. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- q. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun
- r. Anggota keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	L/P	Usia	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	PHBS
1.	Tn. B	L	25 th	Suami	SMK	Wiraswasta	Sehat

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

H. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status

Emosional : Stabil

I. Tanda-tanda vital :

9. Tekanan Darah : 130/70 mmHg

10. Denyut nadi : 91 x/ menit

11. Suhu : 36,8 ⁰C

12. Pernafasan : 21 x/ menit

J. Pemeriksaan Fisik

Dalam batas normal

TFU : Pertengahan pusat-shympisis

Luka perineum : Bersih, kering

Pengeluaran : Lochea Sanguinolenta (merah bercampur lendir

K. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA (A)

Ny. TL umur 25 tahun P₁ A₀ post partum 7 hari

D. PENATALAKSANAAN (P)

21. 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.
22. 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
23. 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
24. 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
25. 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
26. 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.

27. 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.

28. 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.

29. 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.

30. 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 : 08-02-2023/10.00

Nama Pengkaji : Noer Halimah

Tempat Pengkajian : Whatsaap

Kunjungan : KF3

J. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. TL	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 25 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringapus		

2. Keluhan : Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

b. Riwayat Persalinan

Kala I : 8 jam
Kala II : 1,5 Jam
Kala III : ± 10 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

4. Aktivitas Sehari-hari

9. Diet

1) Kebutuhan Nutrisi

1) Pola makan : 3x/ hari
2) Porsi makan : 1 piring Sedang, habis

- 3) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
- 4) Makanan yang dipantang : Tidak ada
- 5) Perubahan pola makan : Tidak ada
- 6) Alergi : Tidak Ada
- 2) Kebutuhan Hidrasi
- 1) Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
- 2) Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih
- 3) Istirahat dan Tidur
- d. Tidur siang : 1 jam
- e. Tidur malam : 7 jam terbangun
- f. Masalah : Anak sering terbangun
- 4) Personal Hygiene
- g. Mandi : 2x/hari
- h. Gosok gigi : 2x/hari
- i. Ganti pembalut : 4x /hari
- j. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
- k. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
- l. Ganti pakaian : 2x/ hari
- 5) Pola seksual
- c. Rencana hubungan seksual : Belum
- d. Alasan : masih masa nifas
- 6) Data Eliminasi
- e. BAK : 5x/ hari
- Banyaknya : Banyak
- Masalah : tidak ada
- f. BAB : 1x/hari
- Konsistensi : -
- Masalah : Tidak ada
- 7) Perilaku Kesehatan

- f) Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- g) Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- h) Obat – obatan terlarang : Tidak
- i) Alkohol : Tidak
- j) Merokok : Tidak

8) Aktivitas dan Mobilisasi

Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
 Mobilisasi : Berjalan

5. Keadaan Psikologis dan Sosial

- i. Keadaan psikologis : Baik
- j. Hubungan dengan suami: Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- k. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- l. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- m. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- n. Keadaan spiritual : Baik
- o. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- p. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

K. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

H. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil

I. Tanda-tanda vital :

- 9. Tekanan Darah : 120/90 mmHg
- 10. Denyut nadi : 91 x/ menit
- 11. Suhu : 36,5 °C
- 12. Pernafasan : 19 x/ menit

J. Pemeriksaan Fisik

TFU	: Tidak teraba
Luka perineum	: Bersih, kering
Pengeluaran	: Lochea Serosa

L. ANALISA DATA (A)

Ny. TL umur 25 tahun P₁A₀ post partum 14 hari dalam keadaan baik.

M. PENATALAKSANAAN (P)

21. 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.
22. 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
23. 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
24. 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
25. 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

26. 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.
27. 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.
28. 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.
29. 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.
30. 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 : 23-02-2023/10.00
Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : Daring
Kunjungan : Kedua KF4

K. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

L. Biodata

Nama klien	: Ny. TL	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 25 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringapus		

M. Keluhan : Ibu mengatakan khawatir anaknya tidak mendapatkan ASI Eksklusif, ibu mengatakan sebentar lagi masa cutinya akan habis dan akan kembali bekerja.

N. Riwayat Kehamilan Sekarang

5. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

6. Riwayat Persalinan

Kala I : 8 jam
Kala II : 1,5 Jam
Kala III : \pm 10 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

O. Aktivitas Sehari-hari

15. 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

16. Istirahat dan Tidur

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

17. 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

18. Pola seksual

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

19. Data Eliminasi

- a. BAK : 5x/ hari
- Banyaknya : Banyak
- Masalah : tidak ada
- b. BAB : 1x/hari
- Konsistensi : -
- Masalah : Tidak ada

20. 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

21. Aktivitas dan Mobilisasi

- Aktifitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
- Mobilisasi : Berjalan, memasak

P. Keadaan Psikologis dan Sosial

- 17. Keadaan psikologis : Baik
- 18. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 19. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik

20. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
21. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
22. Keadaan spiritual : Baik
23. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
24. Rencana ibu menyusukan bayi : \pm 2 tahun

Q. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

H. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil

I. Tanda-tanda vital :

9. Tekanan Darah : 110/90 mmHg
10. Denyut nadi : 88 x/ menit
11. Suhu : 36,9 ⁰C
12. Pernafasan : 20 x/ menit

J. Pemeriksaan Fisik

13. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih
 Palpasi : Benjolan : Tidak ada
 Keadaan rambut : Tidak rontok

14. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak
 Palpasi : Oedema : Tidak

15. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih
 Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

16. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

17. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

18. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

19. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

20. Dada

Payudara

Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Hiperpigmentasi : Ada

Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Puting susu : Menonjol

ASI : ASI keluar

Pembesaran : Tidak ada

21. Abdomen

Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

- Palpasi
- TFU : Tidak teraba
- Diastasis Rekti : Tidak dilakukan
- Konsistensi uterus : Baik, keras
22. Ekstremitas atas
- Oedema : Tidak ada
- Capillary refill : Kembali < 2 detik
23. Ekstremitas bawah
- Bentuk : Simetris
- Oedema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Reflex patella : (+)/(+)
- Capillary refill : Kembali < 2 detik
- Tanda Homan : Tidak diperiksa
24. 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
- K. Pemeriksaan Laboratorium: Tidak dilakukan

VI. ASSESSMENT (A)

Ny. TL umur 25 tahun P₁ A₀ post partum 30 hari dalam keadaan baik

VII. PENATALAKSANAAN (P)

21. 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.
22. Memberikan edukasi cara pengosongan ASI dan Cara penyimpanan ASI Dengan media Leflit.
23. 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
24. 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
25. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacang untuk memperlancar produksi ASI
26. 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
27. 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.

28. 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.
29. 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.
30. 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.
31. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB,
46. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula
47. 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

48. Memberikan konseling mengenai KB Pasca salin

- k) Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
- l) Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
- m) Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan

9) 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.

10) 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

11) 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

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

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

-Menganjurkan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu

Ibu memutuskan untuk menggunakan suntikan progesterin

n) Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB

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

PENDOKUMENTASIAN

NEONATUS

No Register :
19.00

Tgl/waktu pemeriksaan : 26-02-2023/

Nama Pengkaji : Noer Halimah

Tempat Pengkajian : PMB Minarti

Kunjungan : KN 1

M. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

19. Biodata Bayi

- a. Nama bayi : Bayi Ny. TL
- f. Tanggal/hari/jam lahir : 26 Januari 2023 / Senin / 13.30
- g. Jenis kelamin : Perempuan
- h. Berat badan sekarang : 3200 gram
- i. Panjang badan sekarang : 50 cm

20. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. TL	Nama Suami : Tn. B
Umur : 25 tahun	Umur : 25 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Karyawan Swasta Pekerjaan : Karyawan Swasta
Gol.Darah : O Gol.Darah : O
Alamat : Pringapus

21. Riwayat Persalinan Sekarang

Penolong Persalinan : Bidan
Tempat Persalinan : PMB Minarti
Jenis Persalinan : Spontan
BB Lahir : 3200 gram
PB Lahir : 50 cm
Presentasi : Kepala
Ketuban pecah : Spontan
Warna : Jernih
Obat-obatan : Tidak Ada
Keadaan tali pusat : Baik
Lilitan : Tidak Ada

22. Keadaan Bayi Baru Lahir

13. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
14. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
15. Resusitasi : Tidak dilakukan
16. Obat-obatan : Tidak diberikan
17. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
18. 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

m) Nadi : 140 kali/menit
n) Suhu : 36,8°C
o) Warna kulit : Kemerahan

p) Tonus otot : kuat

23. Intake Cairan

- d. ASI : Iya on demand
- e. PASI : Tidak diberikan
- f. INFUS : Tidak diberikan

24. Eliminasi

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

25. Istirahat/Tidur

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

26. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

N. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- g. Keadaan Umum : Baik
- h. Tonus otot : Baik
- i. Nadi : 137x/menit
- j. Respirasi : 46x/menit
- k. Suhu : 36,7C
- l. Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksian Fisik

- a. Kepala
 - 7) Ubun ubun kecil : Mendatar
 - 8) Mollage : Tidak ada
 - 9) Caput succadenum : Tidak ada

10) Cepal haematom : Tidak ada

11) Ukuran lingkar kepala

✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm

✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm

✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm

12) Kelainan : tidak ada

b. Mata

f. Letak : Simetris

g. Kotoran : Tidak ada

h. Konjungtiva : Merah muda

i. Sclera : Putih

j. Kelainan : Tidak ada

c. Hidung

6) Lubang hidung : Ada

7) Cuping hidung : Ada

8) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada

9) Secret : Tidak ada

10) kelainan : Tidak ada

d. Mulut

9) Warna bibir : Merah muda

10) Palatum : Ada

11) Lidah : Merah muda

12) Gusi : Merah muda

13) Kelainan : Tidak ada

14) Refleks sucking : Positif (+)

15) Refleks rooting : Positif (+)

16) Refleks swallowing : Positif (+)

e. Telinga

5) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata

6) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada

7) Kebersihan : Bersih

- 8) Kelainan : Tidak ada
- f. Leher
 - 6) Pembengkakan KGB : Tidak ada
 - 7) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
 - 8) Pergerakan : Aktif
 - 9) Kelainan : Tidak ada
 - 10) Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- g. Dada
 - 6) Bentuk dada : Simetris
 - 7) Lingkar dada : 34 cm
 - 8) Tonjolan putting : Menonjol
 - 9) Tarikan pada dinding : Tidak ada
 - 10) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- h. Abdomen
 - 7) Bising usus : Tidak ada
 - 8) Pembesaran hepar : Tidak ada
 - 9) Keadaan tali pusat : Baik
 - 10) Perdarahan tali pusat : Tidak ada
 - 11) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
 - 12) Kelainan : Tidak ada
- i. Ekstremitas atas
 - 8) Gerakan : Aktif
 - 9) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
 - 10) Refleks graps : positif (+)
 - 11) Refleks morrow : positif (+)
 - 12) Reflek sucking : Positif (+)
 - 13) Reflek rooting : Positif (+)
 - 14) Kelainan : Tidak ada
- j. Ekstremitas bawah
 - 5) Gerakan : Aktif
 - 6) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari

7) Refleksi babynski : positif (+)

8) Kelainan : Tidak ada

k. Genetalia

LAKI LAKI

4) Testis : Ada

5) Lubang uretra : Ada

6) Kelainan : Tidak ada kelainan

l. Keadaan punggung

3) Spina bifida : Tidak ada

4) Kelainan : Tidak ada

m. Anus

3) Berlubang /tidak : Berlubang

4) Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

Laboratorium

e. Darah : Tidak dilakukan

f. Urine : Tidak dilakukan

g. Feses : Tidak dilakukan

h. Rh : Tidak dilakukan

Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

O. ASSESMENT (A)

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

P. 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 :
 - gg. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - hh. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - ii. Kejang
 - jj. Badan bayi kuning
 - kk. Tali pusat kemerahan
 - ll. Demam
 - mm. Mata bayi bernanah
 - nn. 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 : 01-02-2023/ 10.00
Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : Whatsapp
Kunjungan : KN 2

N. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Q. Biodata Bayi

f. Nama bayi : Bayi Ny. M
g. Tanggal/hari/jam lahir : 26 Februari 2023 / Senin / 13.30
h. Jenis kelamin : Perempuan
i. Berat badan sekarang : 3200 gram
j. Panjang badan sekarang : 50 cm

R. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. TL	Nama Suami : Tn. B
Umur : 25 tahun	Umur : 25 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Karyawan swasta Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O Gol.Darah : O
Alamat : Prengapus

S. Riwayat Persalinan Sekarang

17) Penolong Persalinan : Bidan
18) Tempat Persalinan : PMB Minarti S.Tr.Keb
19) Jenis Persalinan : Spontan
20) BB Lahir : 3200 gram
PB Lahir : 50 cm
21) Presentasi : Kepala
22) Ketuban pecah : Spontan
Warna : Jernih
23) Obat-obatan : Tidak Ada
24) Keadaan tali pusat : Baik
Lilitan : Tidak Ada

T. Keadaan Bayi Baru Lahir

19. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
20. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
21. Resusitasi : Tidak dilakukan
22. Obat-obatan : Tidak diberikan
23. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
24. 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

U. Intake Cairan

- d. ASI : Iya on demand
- e. PASI : Tidak diberikan
- f. INFUS : Tidak diberikan

V. Eliminasi

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

W. Istirahat/Tidur

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

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

X. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

O. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

6. Pemeriksaan Umum

- o. Keadaan Umum : Baik
- p. Tonus otot : Baik
- q. Nadi : 128x/menit
- r. Respirasi : 40x/menit
- s. Suhu : 36,5C
- t. Warna kulit : Kemerahan

7. Pemeriksaa Fisik

- i. Kepala
 - 1) Ubun ubun kecil : Mendatar

- 2) Mollage : Tidak ada
 - 3) Caput succadenum : Tidak ada
 - 4) Cepal haematom : Tidak ada
 - 5) Ukuran lingkaran kepala
 - a) Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
 - b) Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
 - c) Cicumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
 - 6) Kelainan : tidak ada
- j. Mata
- 1) Letak : Simetris
 - 2) Kotoran : Tidak ada
 - 3) Konjungtiva : Merah muda
 - 4) Sclera : Putih
 - 5) Kelainan : Tidak ada
- k. Hidung
- f. Lubang hidung : Ada
 - g. Cuping hidung : Ada
 - h. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 - i. Secret : Tidak ada
 - j. kelainan : Tidak ada
- l. Mulut
- i. Warna bibir : Merah muda
 - j. Palatum : Ada
 - k. Lidah : Merah muda
 - l. Gusi : Merah muda
 - m. Kelainan : Tidak ada
 - n. Refleks sucking : Positif (+)
 - o. Refleks rooting : Positif (+)
 - p. Refleks swallowing : Positif (+)
- m. Telinga
- 1) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata

- 2) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
 - 3) Kebersihan : Bersih
 - 4) Kelainan : Tidak ada
- n. Leher
- 1) Pembengkakan KGB : Tidak ada
 - 2) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
 - 3) Pergerakan : Aktif
 - 4) Kelainan : Tidak ada
 - 5) Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- o. Dada
- 1) Bentuk dada : Simetris
 - 2) Lingkar dada : 34 cm
 - 3) Tonjolan puting : Menonjol
 - 4) Tarikan pada dinding : Tidak ada
 - 5) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- p. Abdomen
- 1) Bising usus : Tidak ada
 - 2) Pembesaran hepar : Tidak ada
 - 3) Keadaan tali pusat : Sudah puput
 - 4) Perdarahan tali pusat : Tidak ada
 - 5) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
 - 6) Kelainan : Tidak ada
- q. Ekstremitas atas
- 1) Gerakan : Aktif
 - 2) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
 - 3) Refleks graps : positif (+)
 - 4) Refleks morrow : positif (+)
 - 5) Reflek sucking : Positif (+)
 - 6) Reflek rooting : Positif (+)
 - 7) Kelainan : Tidak ada
- r. Ekstremitas bawah
- 1) Gerakan : Aktif
 - 2) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari

- 3) Refleks babynski : positif (+)
- 4) Kelainan : Tidak ada
- s. Genetalia
 - Permpuan
 - Lubang uretra : Ada
 - Kelainan : Tidak ada kelainan
- t. Keadaan punggung
 - 1) Spina bifida : Tidak ada
 - 2) Kelainan : Tidak ada
- u. Anus
 - 1) Berlubang /tidak : Berlubang
 - 2) Kelainan : Tidak ada

8. 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

P. ANALISA DATA (A)

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

Q. 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 :
 - j. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - k. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - l. Kejang
 - m. Badan bayi kuning
 - n. Tali pusat kemerahan
 - o. Demam
 - p. Mata bayi bernanah
 - q. Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut
 - r. 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 : 08/02/2023
Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : Daring
Kunjungan : KN 3

M. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

9. Biodata Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. TL
Tanggal/hari/jam lahir : 26 Januari 2023 / Senin / 13.30
Jenis kelamin : Perempuan
Berat badan sekarang : 3200 gram
Panjang badan sekarang : 50 cm

10. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. TL	Nama Suami : Tn. B
Umur : 25 tahun	Umur : 25 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Karyawan Swasta	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Pringapus	

11. Riwayat Persalinan Sekarang

l. Penolong Persalinan : Bidan
m. Tempat Persalinan : PMB Minarti S.Tr.Keb
n. Jenis Persalinan : Spontan
o. BB Lahir : 3200 gram
p. PB Lahir : 50 cm
q. Presentasi : Kepala
r. Ketuban pecah : Spontan
s. Warna : Jernih

- t. Obat-obatan : Tidak Ada
- u. Keadaan tali pusat : Baik
- v. Lilitan : Tidak Ada

12. Keadaan Bayi Baru Lahir

- g. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- h. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- i. Resusitasi : Tidak dilakukan
- j. Obat-obatan : Tidak diberikan
- k. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
- l. 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
- q) Nadi : 140 kali/menit
- r) Suhu : 36,8°C
- s) Warna kulit : Kemerahan
- t) Tonus otot : kuat

13. Intake Cairan

- d. ASI : Iya on demand
- e. PASI : Tidak diberikan
- f. INFUS : Tidak diberikan

14. Eliminasi

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

15. Istirahat/Tidur

- Lama setiap kali tidur : ± 2 jam setiap kali tidur

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

16. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

N. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

6. Pemeriksaan Umum

- i. Keadaan Umum : Baik
- j. Tonus otot : Baik
- k. Nadi : 128x/menit
- l. Respirasi : 40x/menit
- m. Suhu : 36,5C
- n. Warna kulit : Kemerahan
- o. BB Saat ini : 3200 gram
- p. PB saat ini : 50 cm

7. Pemeriksian Fisik

g. Kepala

- 1) Ubun ubun kecil : Mendatar
- 2) Mollage : Tidak ada
- 3) Caput succadenum : Tidak ada
- 4) Cepal haematom : Tidak ada
- 5) Ukuran lingkaran kepala
 - a) Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
 - b) Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
 - c) Cicumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- 6) Kelainan : tidak ada

8. Mata

- f. Letak : Simetris
- g. Kotoran : Tidak ada

- h. Konjungtiva : Merah muda
- i. Sclera : Putih
- j. Kelainan : Tidak ada

9. Hidung

- f. Lubang hidung : Ada
- g. Cuping hidung : Ada
- h. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- i. Secret : Tidak ada
- j. kelainan : Tidak ada

10. Mulut

- i. Warna bibir : Merah muda
- j. Palatum : Ada
- k. Lidah : Merah muda
- l. Gusi : Merah muda
- m. Kelainan : Tidak ada
- n. Refleks sucking : Positif (+)
- o. Refleks rooting : Positif (+)
- p. Refleks swallowing : Positif (+)

11. Telinga

- e. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- f. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- g. Kebersihan : Bersih
- h. Kelainan : Tidak ada

12. Leher

- k. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- l. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- m. Pergerakan : Aktif
- n. Kelainan : Tidak ada
- o. Reflex Tonic Neck : Positif (+)

13. Dada

- k. Bentuk dada : Simetris

- l. Lingkar dada : 34 cm
- m. Tonjolan putting : Menonjol
- n. Tarikan pada dinding : Tidak ada
- o. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

14. Abdomen

- m. Bising usus : Tidak ada
- n. Pembesaran hepar : Tidak ada
- o. Keadaan tali pusat : Sudah puput
- p. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- q. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- r. Kelainan : Tidak ada

15. Ekstremitas atas

- m. Gerakan : Aktif
- n. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- o. Refleksi graps : positif (+)
- p. Refleksi morrow : positif (+)
- q. Reflek sucking : Positif (+)
- r. Reflek rooting : Positif (+)
- s. Kelainan : Tidak ada

16. Ekstremitas bawah

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

17. Genetalia

Perempuan

- a. Lubang ureter : Ada
- b. Kelainan : Tidak ada kelainan

18. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

19. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

20. 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

O. ANALISA DATA (A)

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

P. 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.

- 6) Masalah : tidak ada
18. Personal Hygiene
- 5) Mandi : 2x/ hari
- 6) Gosok Gigi : 2x/ hari
- 7) Ganti Pakaian Dalam : 2x/ hari
- 8) Ganti Pakaian : 2x/ hari
19. Pola Seksual : Mulai jarang, 1x seminggu
20. Eliminasi
- BAK
- Banyaknya : 5x/ hari
- Masalah : tidak ada
- BAB
- Banyaknya : 1x/ hari
- Masalah : tidak ada
21. Perilaku Kesehatan
- 6) Obat-obatan yang sedang dikonsumsi : tidak ada
- 7) Obat-obatan yang pernah dikonsumsi : tidak ada
- 8) Obat-obat terlarang : tidak ada
- 9) Alkohol : tidak ada
- 10) Merokok : tidak ada
22. Aktivitas : Mencuci, menyapu, memasak
23. Keadaan Psikososial dan Sosial : Baik

O. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

G. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik	Berat Badan	: 75 Kg
Kesadaran	: Composmentis	Tinggi Badan	: 150 cm
Status Emosional	: Stabil	IMT	: 27,08
Tekanan Darah	: 110/80 MmHg		
Nadi	: 83x/ menit		
Suhu	: 37,5		

Respirasi : 20x/ menit

H. Pemeriksaan Fisik

21. Kepala : Simetris, tidak ada kelainan
22. Muka : Simetris, tidak pucat
23. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
24. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran
25. Mulut : Bersih, tidak terlihat pucat, lidah berwarna merah muda
26. Gigi : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu
27. Leher : Tidak teraba pembengkakan
28. Ekstremitas
 - Atas : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)
 - Bawah : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)
29. Dada/Payudara : Simetris, tidak teraba benjolan
30. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan

I. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

P. ANALISIS DATA (A)

Ny. TL P1A0 usia 25 tahun dengan akseptor baru KB Suntik 3 Bulan

Q. PENATALAKSANAAN

19. 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.
20. Melakukan inform consent kepada Ibu untuk dilakukan penyuntikan KB Suntik 3 Bulan. Ibu setuju untuk disuntik
21. Siapkan alat dan bahan yaitu jarum suntik, vial KB dan Alkohol swab . Alat dan bahan sudah disediakan
22. Posisikan ibu. Ibu tidur memilih miring kiri.

23. Memberi tahu ibu bahwa dirinya akan di suntik, ibu bisa tarik nafas terlebih dahulu. Ibu mengerti
24. Melakukan suntik KB 3 Bulan secara IM. KB suntik 3 bulan sudah di suntikkan.
25. Membereskan alat. Alat sudah dirapikan
26. Memberitahu kepada ibu tentang tanggal kembali KB dan mengingatkan kepada ibu agar ibu datang tepat waktu dan tidak lupa membawa kartu KB.

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. TL umur 25 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di PMB Minarti S.Tr.Keb. Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “TL” sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana di PMB Minarti S.Tr.Keb.didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. “TL” G₁ P₀ A₀ usia 25 tahun datang ke PMB Minarti S.Tr.Keb.untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal Juni 2022 s/d Desember 2022 ibu sudah 6 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. TL sudah 6 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 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 02 Oktober 2022 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu

tanggal 01 Mei 2022, tafsiran persalinan tanggal 28 Januari 2023. Pada saat usia kehamilan 30 minggu hari ibu mngatakan sering buang air kecil pada saat Hb 15,2 %, 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 fisiologi 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 fisiologi 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 21 April 2022 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 26 Januari 2023 didapatkan usia kehamilan 40 minggu (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 di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

9. Kala I

Pada tanggal 26 Januari 2023 ibu datang ke PMB Minarti S.Tr.Keb. Ibu datang ke PMB Minarti S.Tr.Keb.pada jam 06.00 WIB

hamil anak kedua usia kehamilan 39 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (25-01-2023) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 04.00 WIB (26-01-2023), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 28-01-2023.

Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8^oC 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 4 cm pukul 04.00 wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 12.00 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.

10. Kala II

Pada tanggal 26 Januari 2023 pukul 12.00 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 26 Januari 2023 pukul 13.30 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 teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

11. 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 13.40 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.

12. 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 ± 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. TL dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 26 Januari 2023 pukul 19.00 wib, kunjungan nifas 2 tanggal 01 Februari 2023 kunjungan nifas 3 08 Februari 2023 dan kunjungan nifas 4 tanggal 23 Maret 2023 pukul 14.00

9. Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam postpartum pada tanggal 26 Januari 2023, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. TL 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. TL 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.

10. Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 01 Februari 2023 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.

11. Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 08 Februari 2023 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.

12. Kunjungan Nifas 4

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 23 Februari 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

7. Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. DK) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 26 Januari 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 26 Januari 2023 pada jam 13.30 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

8. Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 01 Februari 2023 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.

9. Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 08 Februari 2023 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. TL datang ke PMB Minarti atas keinginan nya 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 Implan. 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 KB Suntik 3 bulan karena penulis memberikan informed consent pada Ny. TL tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB Suntik 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. TL yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

7. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. TL 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.
8. Keadaan bayi Ny. TL 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.
9. 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

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. Bagi Pembaca

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

9. 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 I

LEMBAR INFORM CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Tri Lestari
No.hp : 081328921087
Alamat : Pringapus

Telah bersedia menjadi pasien COC (Asuhan Kebidanan Komprehensif) yang dilakukan mahasiswa Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo atas nama :

Nama : NOER HALIMAH
Nim : 161221003

Saya memahami bahwa asuhan kebidanan ini tidak ada unsur yang merugikan, karena itu saya mengizinkan untuk dilakukan asuhan kebidanan Komprehensif dengan menandatangani persetujuan dalam lembar ini .

Pringapus Oktober 2022

()

LAMPIRAN II

DOKUMENTASI

IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Tri Lestari	Bondan
NIK		
PEMBIAYAAN	BPJS Klinik G4G H.	
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH		
TEMPAT	Blora	
TANGGAL LAHIR	20-02-1998	09-09-1998
PENDIDIKAN	SMK	SMK.
PEKERJAAN	Karyawan swasta	Karyawan swasta.
ALAMAT RUMAH	Blora	
TELEPON		081328921087.
PUSKESMAS DOMISILI:		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

1

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

G.P.O.A.O

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 21-04-2022	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa Tgl: 5/06/2022 tempat: (Mk. Klaten)	Periksa Tgl: 13/06/2022 tempat: (Mk. Klaten)	Periksa Tgl: 2/07/2022 tempat: (Mk. Klaten)	Periksa Tgl: 5-11-22 tempat:	Periksa Tgl: 27/11/22 tempat:	Periksa Tgl: 19/12/22 tempat:
BB: 73 TB: 150 IMT:						
Timbang	73	75	75	85	67	89
Ukur Lingkar Lengan Atas	27	-	-	-	-	32
Tekanan Darah	139/90	140/80	135/81	134/80	130/78	130/80
Periksa Tinggi Rahim	belum terukur	belum terukur	23cm & pusat	18cm	22 cm	27 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	(+) 140/menit	130/m	142 x/m	158 x/m
Status dan Imunisasi Tetanus	-	-	-	-	-	ket. V?
Konseling	✓	-	✓	-	-	-
Skrining Dokter	-	-	-	✓	✓	✓
Tablet Tambah Darah	-	-	ecovera vit c	multife	-	etablon
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	-	15,2 mg/dl	-	-	-
Test Golongan Darah	-	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-	-
PPIA						
Tata Laksana Kasus	-	-	vit. 19 mgg.	28 th my	30 th my	34 15 hr
Ibu Bersalin Taksiran Persalinan: 28/01/2023	Fasyankes:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgl: tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgl: tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgl: tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgl: tempat:		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						

Kar

Nama

26/23

H = 40 mg + 2hr 3a 1g

130/87

36. ket. V

151/mnt

-

etablon

Buta



B

40 r 2hr

Buta



PRAKTIK KOMUNITAS PROFESI KEBIDANAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

ASI EKSKLUSIF

Asi eksklusif adalah pemberian air susu ibu saja (tanpa makanan atau minuman pendamping termasuk air putih dan susu formula) selama 6 bulan.

MANFAAT ASI EKSKLUSIF

1. Memberikan kekebalan dan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
2. Bayi ASI lebih siaga, percaya diri dan stabil di bandingkan bayi tanpa ASI.
3. Terjalin ikatan kasih sayang yg kuat antara ibu dan bayi dan lebih Hemat, praktis, dan ramah lingkungan.

KENDALA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

1. kurangnya waktu bagi wanita pekerja untuk memberikan Asi secara langsung.
2. Kurangnya pengetahuan ibu cara pengosongan dan penyimpanan Asi.

CARAPENGOSONGAN ASI

1. MENYUSUI BAYINYA SECARA LANGSUNG

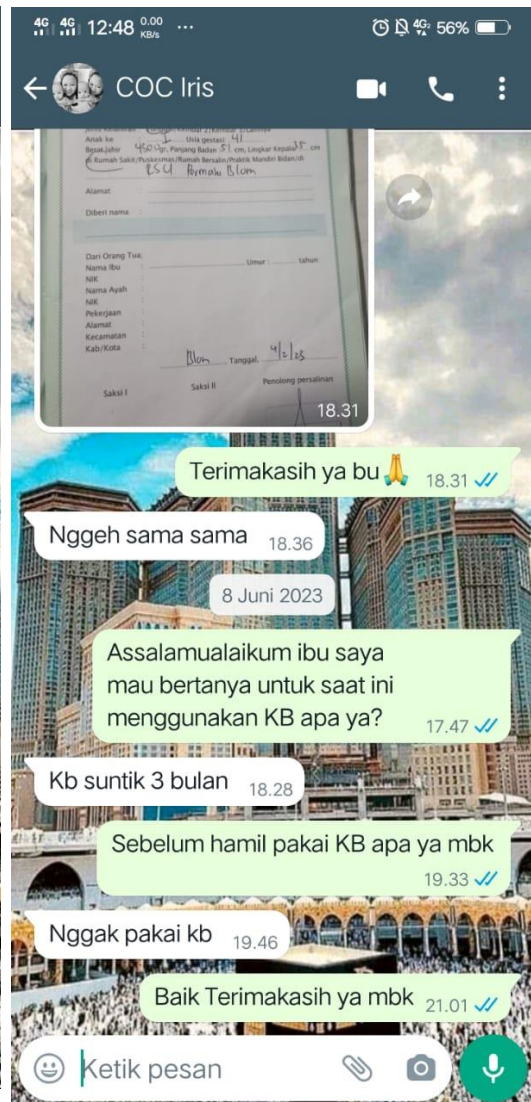
- upayakan payudara terasa kosong sebelum memberikan Asi dari sisi lainnya.
- habiskan waktu sekitar 10 menit sebelum berpindah ke payudara sisi lainnya.
- pastikan bayi menyusu di ke dua payudara

2. MEMOMPA ASI

- Pastikan pompa Asi elektrik sudah bersih dan steril sebelum digunakan
- Cuci tangan sampai bersih
- Pasang semua komponen pompa Asi
- Tempelkan bagian corong pompa elektrik ke bagian depan payudara dengan puting berada tepat di tengah corong
- Hidupkan mesin pompa dan atur mode dan level hisapan yang nyaman untuk Anda
- Anda bisa memikirkan bayi untuk merangsang let down refleks (LDR) supaya Asi keluar.

CARA PENYIMPANAN ASI

- Siapkan wadah untuk menampung asi
- simpan Asi pada suhu yg tepat
- Asi bertahan di suhu ruangan maksimal 8 jam
- Asi bertahan 5 hari di dalam kulkas pendingin Suhu 4oC.
- Asi bertahan 6 bulan jika di letakkan di freezer dengan suhu 18oC



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 16-01-2023
2. Nama bidan : *[Handwritten]*
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : *[Handwritten]*
4. Alamat tempat persalinan : *[Handwritten]*
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : *[Handwritten]*
7. Tempat rujukan : *[Handwritten]*
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : *[Handwritten]*
10. Masalah lain, sebutkan : *[Handwritten]*
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : *[Handwritten]*
12. Hasilnya : *[Handwritten]*

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. *[Handwritten]*
 - b. *[Handwritten]*
 - c. *[Handwritten]*
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. *[Handwritten]*
 - b. *[Handwritten]*
 - c. *[Handwritten]*
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : *[Handwritten]*
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : *[Handwritten]*
19. Hasilnya : *[Handwritten]*

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.10		80	36°	2 jari di Pst	lembas	10
	12.25		75		2 jari di Pst	lembas	5
	12.40		70		2 jari di Pst	lembas	5
	12.55		70		2 jari di Pst	lembas	5
2	13.25		75	36°	2 jari di Pst	lembas	5
	13.55		78		2 jari di Pst	lembas	5

Masalah kala IV : *[Handwritten]*
 Penatalaksanaan masalah tersebut : *[Handwritten]*
 Hasilnya : *[Handwritten]*

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



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
UMUR 24 TAHUN DI PMB Minarti S.Tr. Keb PRINGAPUS**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh
Noer Halimah
NIM.161221003

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO 2022-2023**

HALAMAN PERSETUJUAAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

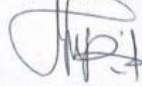
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S"
UMUR 24 TAHUN DI PMB MINARTI S.Tr.Keb
TAHUN 2023**

Disusun oleh:
Noer Halimah
161221003

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDIWALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing
Ungaran, 20 Juni 2023

Pembimbing



Ari Widyaningsih, S.SiT.,M.Tr.Keb
NIDN. 0630018903

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S"

UMUR 24 TAHUN DI PMB MINARTI, S. ST. KEB

TAHUN 2023

Disusun oleh:

Noer Halimah

161221003

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Senin

Tanggal : 12 Juni 2023


Pembimbing



Ari Widyarningsih, S.SiT., M.Tr.Keb

NIDN. 0630018903

Dekan 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 dibawah ini saya,

Nama : Noer Halimah

NIM : 161221003

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S Umur 24 Tahun Di PMB Minarti ,S.ST.Keb**" 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.

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 norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.Unggaran,

Ungaran, 20 Mei 2023

Yang membuat pernyataan

Pembimbing



Ari Widyarningsih, S.SiT.,M.Tr.Keb
NIDN. 0630018903



Noer Halimah
161221003

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Noer Halimah

NIM : 161221003

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continuity of Care* saya dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Umur 24 Tahun G1P0A0 di PMB Minarti S.Tr.Keb.”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 12 Juni 2023
Yang membuat pernyataan



Noer Halimah
NIM 161221003

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 S Umur 24 tahun G1P0A0 di PMB Minarti S.Tr.Keb”

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:

26. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
27. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
28. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
29. Ari Widyaningsih, S.SiT., M.Tr. Keb selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
30. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
31. PMB Minarti S.Tr.Keb pringapus telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
32. 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.

33. 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, 12 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI	cxx
KATA PENGANTAR	cxxi
DAFTAR ISI.....	cxxiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Kehamilan.....	6
B. PERSALINAN	20
C. NIFAS.....	31
D. Bayi Baru Lahir	1
E. Keluarga Berencana (KB).....	2
BAB III METODE LAPORAN KASUS	7
A. Jenis Laporan Kasus	7
B. Lokasi dan Waktu	7
C. Subjek Laporan Kasus	7
D. Instrumen	7
E. Teknik Pengumpulan Data.....	7
BAB IV TINJAUAN KASUS	9
BAB V PEMBAHASAN	109
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil	109
B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	110
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	112

D. Asuhan Bayi Baru Lahir	114
E. Asuhan Keluarga Berencana	116
BAB VI PENUTUP	117
A. Kesimpulan.....	117
B. Saran.....	117
DAFTAR PUSTAKA	119

BAB I

PENDAHULUAN

M. 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. S hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Minarti. Dikarenakan PMB 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.S di PMB Minarti S.Tr.Keb”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada

ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

N. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Umur 24 Tahun G1P0A0 di PMB Minarti S.Tr.Keb pada tahun 2022-2023?”

O. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny. S Umur 24 Tahun G1P0A0 di PMB Minarti S.Tr.Keb pada tahun 2022-2023

2. Tujuan khusus

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

P. 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

L. 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	<p>16. embangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.</p> <p>17. endeteksi masalah dan menanganinya.</p> <p>18. elakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorium, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.</p> <p>19. emulai persiapan kelahiran bayi</p>

		<p>dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</p> <p>20.</p> <p>endorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)</p>
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 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

19) 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.

20) 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.

21) 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.

22) 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.

23) 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.

24) 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 :

ee. 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.

ff. 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.

gg. 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).

hh. 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

- ii. 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.
- jj. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)
Bilamana diperlukan mendapatkan suntik TT sesuai anjuran petugaskesehatan 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

- kk. 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.
- ll. 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.

mm.

K

onseling 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.

nn. 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:

- 13) Anemia defisiensi besi, disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsikan makanan yang mengandung zat besi.
- 14) Anemia Megaloblastik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folikanemia ini muncul dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik)
- 15) Anemia hipoplasti, disebabkan oleh menurunnya fungsi sumsum tulang dalam membentuk sel darah merah baru.
- 16) Anemia hemolitik, disebabkan proses pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembentukannya. Klasifikasi 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 Rikesdas (2013) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017). Tablet penambah darah antara lain:

j) untuk pembentukan darah;

k) Dalam bentuk tablet atau pil yang berisi 60mg zat besi dan 500 mikro gram asam folat dan berwarna merah;

l) 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:

19)

esi yang terdapat dalam bahan pangan, baik dalam bentuk Ferri (Fe^{+++} atau Ferro (Fe^{++}) mula-mula mengalami proses pencernaan.

B

- 20) D
 idalam usus, Fe⁺⁺⁺ larut dalam asam lambung kemudian di ikat oleh gastroferin dan direduksi menjadi Fe⁺⁺.
- 21) D
 i dalam usus, Fe⁺⁺ dioksidasi menjadi Fe⁺⁺⁺. Fe⁺⁺ selanjutnya berkaitan dengan apoferritin yang kemudian ditransformasi menjadiferritin, membebaskan Fe⁺⁺ ke dalam plasma darah.
- 22) D
 i dalam plasma Fe⁺⁺ dioksidasi menjadi Fe⁺⁺⁺, dan berkaitan dengan transferin.
- 23) T
 ransferin mengangkut Fe⁺⁺ ke dalam sumsum tulang untuk bergabung membentuk hemoglobin.
- 24) T
 ransferin mengangkut Fe⁺⁺ ke dalam tempat penyimpanan besi di dalam tubuh (hati, tulang, limpa, system reticuloendotelial), kemudian dioksidasi menjadi Fe⁺⁺⁺. Fe⁺⁺⁺ ini bergbung dengan apoferritin membentuk ferritinyang kemudian disimp an. Besi yang terdapat dalam plasmaseimbang dangan 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, yaitusebagai berikut:

- 10) Trimester I: kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah

merah.

11) Trimester II: kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.

12) 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:

- p) kadang dapat terjadi mual;
- q) muntah;
- r) perut tidak enak;
- s) susah buang air besar;
- t) 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:

- j. 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.
- k. 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
- l. Untuk tahu apakah ibu hamil mengkonsumsi tablet besi fe, bisa melakukan pemeriksaan hb secara berkala

M. 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 gawatjanin 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:

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

8) 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

181) 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 sfingter ani membuka

182) 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 :

- j) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - k) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - l) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
- 183) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 184) 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
- 185) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 186) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik).
- 187) 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
- 188) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 189) 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.

- 190) 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
- 191) 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
- 192) 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.
- 193) 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 carameneran 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 ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
- 194) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 195) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 196) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 197) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 198) Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan
- 199) 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.
- 200) 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
- 201) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 202) 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
- 203) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas
- 204) 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).
- 205) 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
- 206) 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.
- 207) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).
- 208) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitsin agar uterus

berkontraksi baik.

- 209) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di $1/3$ *distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 210) 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.
- 211) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - 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
 - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 212) 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.
- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi

sudah berhasil menyusui

- 213) Pindahkan klem tali pusat hingga v=berjarak 5-10 cm dari vulva
- 214) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 215) 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.
- 216) 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 berjaraksekitar 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 peregangannya 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
- 217) Saat plasenta muncul di *introitus vagina* , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 218) 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
- 219) Periksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus
- 220) 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.*
- 221) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 222) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
- 223) 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.

- 224) Anjurkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi
- 225) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
- 226) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 227) 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 RSrujukan
 - c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 228) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 229) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 230) 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 yangbersih dan kering.
- 231) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 232) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 233) 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.
- 234) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkantung dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan

kering.

- 235) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K₁ (1mg) *intramuskuler* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
- 236) 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.
- 237) 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.
- 238) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 239) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tisuue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 240) 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).

N. 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 ibudan 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

O. 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 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 :
 - 10) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 11) Berikan asi eksklusif
 - 12) Rawat tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir .
 - 13) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 14) Berikan asi eksklusif
 - 15) Cegah infeksi
 - 16) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu 8 sampaidengan hari ke 28 setelah lahir.
 - 7) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - 8) Lakukan :
 - a. Jaga kehangatan tubuh
 - b. Beri ASI eksklusif
 - c. Rawat tali pusat

P. 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. 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 kerugiandari kb suntik 3 bulan adalah sebagai berikut :

5. Keuntungan

- 7) Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
- 8) Tidak perlu konsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual
- 9) Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kramsaat menstruasi

14. Kerugian

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

15. Cara kerja suntik 3 bulan

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

- i. 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).
- j. 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.
- k. 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.

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

16. Efek Samping Kb Suntik 3 Bulan

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

16. 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.

17. Gemuk

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

18. Kolesterol

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

19. Tulang rapuh

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

20. Menurunkan libido

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

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

P. 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).

Q. Lokasi dan Waktu

Tempat penelitian dilakukan di PMB Minarti S.Tr.Keb dan rumah pasien dari bulan November 2022 Hingga Juni 2023

R. 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. S umur 24 tahun G1P0A0.

S. 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.

T. 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 : Tanggal/waktu : 15-10-2022/ 16.00 WIB
Nama pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : PMB Minarti S.Tr.Keb
Kunjungan ANC 1 : Trimester 2

B. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1) Biodata

Nama klien	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 24 tahun	Umur	: 22 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Karyawan swasta	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Kunciputih 6/7		

2) Keluhan

Ibu datang ke PMB datang untuk memeriksakan kehamilannya dan ibu mengeluh pusing sejak pagi ini.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke	: 1 kali	Bersalin	: 0 kali	Keguguran:	0 kali
HPHT	: 20-04-2022	TP	: 19-01-2023	UK:	25+1 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				
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 : PMB Minarti S.Tr.Keb

TT4 : 03-05-2022

Tempat : PMB Minarti S.Tr.Keb

Periksa kehamialn : 3x (saat UK 18 minggu 23minggu dan 25+1)

Tempat : PMB , Oleh : Bidan

Tablet Fe : 90 tablet, sisa ± 50 tablet

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

4) 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
3	HAMIL INI										

5) Aktivitas Sehari-hari

21. Diet

1) Nutrisi

16) Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang

17) Jenis makan yang dikonsumsi: Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan,

tahu, tempe, telur

18) Makan yang di pantang : Tidak ada

19) Perubahan makan : Tidak ada

20) Alergi terhadap makanan : Tidak ada

22. Hidrasi

1) Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh

2) Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

23. Istirahat dan tidur

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

24. 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

25. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

26. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

27. 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

6) 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 : Tidak ada

Rencana KB yang akan datang : KB Implan

6) Riwayat Sosial

1) Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

2) Status perkawinan: Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 6 Bulan

- 3) Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik
- 4) Pendamping persalinan : Suami dan keluarga
- 5) Pendonor darah : Keluarga
- 6) Hubungan klien dengan suami : Baik
- 7) Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik
- 8) Rencana persalinan : Normal Tempat : PMB Oleh siapa : Bidan

C. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

19. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil

20. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/78 mmHg
 Nadi : 78x/menit
 Respirasi : 20 x/menit
 Suhu : 36,8°C
 LP : 88 cm

21. Tinggi badan : 154 Cm

Berat badan sekarang : 52 Kg IMT : $\frac{45}{(1,55)^2} = 8,75,1$ (BB ideal)

Berat badan sebelum hamil : 41 Kg

Kenaikan berat badan : 11 Kg

Lingkar lengan : 25 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

22. Pemeriksaan fisik

i. Kepala

Inspeksi

7) Warna rambut : terlihat hitam

8) Kebersihan : terlihat bersih

Palpasi

1. Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok

2. Benjolan : tidak teraba benjolan

- ii. Muka
 - Inspeksi
 - 7) Odema : tidak terlihat oedema
 - 8) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat
 - Palpasi
 - 1. Odema : tidak teraba oedema
- iii. Mata
 - Inspeksi
 - 5) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
 - 6) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)
- iv. Hidung
 - 7) Kebersihan : terlihat bersih
 - 8) Pengeluran : tidak terlihat pengeluaran
 - 9) Polip : tidak ada
- v. Telinga
 - 7) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
 - 8) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
 - 9) Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)
- vi. Bibir
 - Inspeksi
 - 5) Pucat : tidak terlihat pucat
 - 6) Stomatitis : tidak ada
- vii. Gigi
 - 5) Caries : tidak ada caries
 - 6) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- viii. Lidah
 - 3) Warna : terlihat berwarna merah muda
- ix. Leher
 - 7) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
 - 8) Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
 - 9) Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan

- x. 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)
- xi. Abdomen
- Inspeksi
- 9) Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
- 10) Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
- 11) Striae : ada, (striae nigra)
- 12) Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra
- Palpasi
- 15) TFU : 18 cm
- 16) Leopold I : teraba bulat keras, melenting
diperkirakan kepala
- 17) Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang,
seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian
kecil janin yakni ekstremitas
- 18) Leopold III : teraba bulat lunak, tidak melenting
diperkirakan bokong
- 19) Leopold IV : Konvergen
- 20) Pelimaan : Tidak dilakukan

- 21) TBJ : (18-13) x 155 = 1,897 gram
- Auskultasi
1. DJJ : 137 x/menit
- xii. Ekstermitas
- Ekstermitas atas
- Inspeksi
- 5) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 6) Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)
- Palpasi
- 5) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 6) Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
- Ekstermitas bawah
- Inspeksi
- 5) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 6) Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Palpasi
- 7) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 8) Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
- 9) Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Perkusi
1. Reflek patella : (+/+) (ka/ki)
- xiii. Genetalia
- Inspeksi
- 11) Oedema : tidak ada oedema
- 12) Varises : tidak ada varises
- 13) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- 14) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
- 15) Luka Perineum : tidak luka perineum
- Palpasi
- 9) Oedema : tidak ada oedema
- 10) Varises : tidak ada varises

11) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran

12) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran

Anus

1. Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)

23. Pemeriksaan Laboratorium

m. Darah : Hb : 9,5 gr%

n. Glukosa : 98 mg/dl

o. Protein : Negatif

p. Golongan darah : O

q. HIV : NR

r. HbsAg : NR

24. Pemeriksaan Penunjang

USG 1 kali di dokter kandungan pada trimester pertama, keadaan janin baik dan pertumbuhan sesuai dengan masa kehamilan.

D. ANALISA DATA (A)

Ny S Umur 24 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 25+1 minggu Janin hidup tunggal intrauterin.

E. PENATALAKSANAAN (P)

19. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 25+1 minggu dengan taksiran persalinan pada tanggal 19-01-2023, tetapi tanggal tersebut bisa maju atau mundur 2 minggu. Taksiran berat janin pada saat ini yaitu 1897 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

20. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan penunjang didapatkan Hb 9,5 gr dan menjelaskan pada ibu dimana pada TM II nilai normal Hb yaitu diatas 10,5 gr dan memberitahu ibu bahwa ibu masuk dalam katagori Anemia sehingga ibu dianjurkan mengkonsumsi tablet FE 2x sehari serta menganjurkan ibu makan-makanan yang bisa meningkatkan kadar hemoglobin seperti sayur daun kelor, buah naga dan hati ayam.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

21. 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

22. 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

23. 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

24. 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 2x1 pada malam hari menggunakan air putih atau air jeruk

E/ Ibu mengerti dan akan rutin mengkonsumsi tablet Fe

25. 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.

TT3 : 16-9-2017

Tempat : Puskesmas

TT4 : 03-05-2022

Tempat : Puskesmas

Periksa kehamiln : 4x (Uk 18 minggu, 23 mgg 25 minggu, 30 minggu,)

Tempat : PMB, Oleh : Bidan

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

18. 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
3	HAMIL INI										

19. Aktivitas Sehari-hari

q. Diet

13) Nutrisi

14) Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang

15) Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur

16) Makan yang di pantang : Tidak ada

17) Perubahan makan : Tidak ada

18) Alergi terhadap makanan : Tidak ada

r. Hidrasi

5) Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh

6) Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

s. Istirahat dan tidur

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

t. 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

u. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

v. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

w. 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

20. Riwayat Kesehatan

16. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

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

17. Riwayat penyakit keluarga :

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

18. Riwayat alergi : Tidak ada

19. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

20. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Tidak ada

Rencana KB yang akan datang : KB Implan

21. Riwayat Sosial

Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 6 bulan

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 : PMB Oleh siapa : Bidan

b. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

19. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil

20. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg
Nadi : 84x/menit
Respirasi : 19 x/menit suhu : 36,8°C

21. Tinggi badan : 154 Cm

Berat badan sekarang : 56 Kg IMT : $\frac{57}{(1,55)^2} = 23,1$ (BB ideal)

Berat badan sebelum hamil : 41 Kg

Kenaikan berat badan : 15 Kg

Lingkar lengan : 25 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

22. Pemeriksaan fisik

29) Kepala

Inspeksi

- i. Warna rambut : terlihat hitam
- ii. Kebersihan : terlihat bersih

Palpasi

- e) Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
- f) Benjolan : tidak teraba benjolan

30) Muka

Inspeksi

- e) Odema : tidak terlihat oedema
- f) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat

Palpasi

- c) Odema : tidak teraba oedema

31) Mata

Inspeksi

- e) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
- f) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)

32) Hidung

- g) Kebersihan : terlihat bersih
- h) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
- i) Polip : tidak ada

33) Telinga

- g) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
- h) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
- i) Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)

34) Bibir

Inspeksi

- e) Pucat : tidak terlihat pucat
- f) Stomatitis : tidak ada

35) Gigi

- e) Caries : tidak ada caries
- f) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu

36) Lidah

- a) Warna : terlihat berwarna merah muda

37) Leher

- g) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
- h) Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
- i) Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan

38) 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)

39) Abdomen

Inspeksi

i) Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
j) Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
k) Striae : ada, (striae nigra)
l) Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra

Palpasi

o) TFU : 26 cm (pertengah pusat dan px)
p) Leopold I : teraba bulat lunak seperti bokong
q) Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang,
seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-
bagian kecil janin yakni ekstremitas
r) Leopold III : teraba bulat keras melenting,
melenting seperti kepala

Auskultasi

s) Leopold IV : Konvergen

t) Pelimaan : 5/5

u) TBJ : $(26-13) \times 155 = 2,125$ gram

40) Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

- 21) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 22) Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)
 Palpasi
 23) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 24) Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
 Ekstermitas bawah
 Inspeksi
 13) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 14) Varises : tidak ada varises (ka/ki)
 Palpasi
 15) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 16) Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
 17) Varises : tidak ada varises (ka/ki)
 Perkusi
 ✓ Reflek patella : (+/+) (ka/ki)

41) Genetalia

Inspeksi

- s) Oedema : tidak ada oedema
 t) Varises : tidak ada varises
 u) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
 v) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
 w) Luka Perineum : tidak luka perineum
 i. Palpasi
 x) Oedema : tidak ada oedema
 y) Varises : tidak ada varises
 z) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
 aa) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran

42) Anus

- c) Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)

23. Pemeriksaan Laboratorium

- 7) Darah : Hb : 10,9 gr%

8) Glukosa : Tidak dilakukan pemeriksaan

9) Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan

24. Pemeriksaan Penunjang

USG : Dilakukan 1 kali keadaan janin baik, TBJ sesuai usia kehamilan, tidak ditemukan kelainan.

c. ANALISA DATA (A)

Ny. S umur 24 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 30 minggu Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala belum masuk PAP.

d. PENATALAKSANAAN (P)

22. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 30 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2125 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

23. Menjelaskan pada ibu bahwa susah tidur merupakan hal yang normal karena diakibatkan oleh pembesaran uterus dan perut, sehingga ibu kesusahan untuk mencari posisi yang nyaman saat tidur, dan memberitahu ibu cara mengatasi susah tidur dengan cara miring kiri supaya tidak menekan vena yang akan menghambat suplai oksigen ke janin, kemudian menaruh bantal dibawah perut sebagai penopang, kemudian menekukkan kaki dan memberi bantal diantara kedua kaki. Hal tersebut dapat membuat ibu merasa lebih nyaman saat tidur.

E/ Ibu mengerti

24. 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

25. 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
26. Memberitahu ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.
E/Ibu mengerti
27. 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.
28. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau jika ada keluhan.

DOKUMENTASI PENGKAJIAN

INTRANATAL CARE

No Register : Tanggal/waktu: 20-02-2023/Pukul
Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : PMB Minarti

K. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

W. BIODATA

Nama klien	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 24 tahun	Umur	: 22 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Kunciputih 6/7		

X. KELUHAN

Ibu datang ke PMB Minarti S.Tr.Keb jam 14.00 WIB hamil anak Pertama usia kehamilan 40 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 01.00 (20-01-2023) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 12.00 WIB (20-01-2023), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 19-01-2023.

Y. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

Kehamilan ke : 1 kali	Bersalin : 0 kali	Keguguran : 0 kali
HPHT : 20-04-2022	Taksiran Persalinan : 19-01-2023	
Siklus Haid : 28 hari	Lamanya haid : 5 hari, Teratur	

18. Personal hygiene terakhir

- g. Mandi : Sore 1 kali
- h. Gosok gigi : Jam 04.00 sebelum berangkat
- i. Ganti pakaian : Jam 04.00 sebelum berangkat

19. Aktivitas seksual

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

20. Eliminasi

a. BAK

- 7) Terakhir kali BAK : 05.00 WIB
- 8) Banyaknya : Banyak
- 9) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 5) Terakhir kali BAB : 19.00 WIB
- 6) Keluhan : Tidak ada

BB. RIWAYAT KESEHATAN

16. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita : tidak ada

17. Riwayat penyakit keluarga
Hipertensi : Tidak ada DM: Tidak ada Asthma: Tidak ada
Lain-lain: Tidak ada

18. Riwayat alergi : Tidak ada

19. Perilaku kesehatan

- g) Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada
- h) Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada
- i) Merokok : Tidak

20. Riwayat kontasepsi

- Jenis kontrasepsi : Tidak Ada
- Rencana KB yang akan digunakan : KB Implan

CC. RIWAYAT SOSIAL

Kehamilan ini di inginkan atau di rencanakan: Ya

Status perkawinan : Menikah nikah ke : 1 lamanya : 6 bulan
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

I. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

13. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis Status emosional: Stabil
14. Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 110/90 mmHg Nadi : 82 x/menit, regular
 Respirasi : 20x/menit, regular Suhu : 36,8°C
15. Pemeriksaan fisik
- a. Muka
 Inspeksi
 5) Oedema : Tidak ada
 6) Pucat atau tidak : Tidak pucat
 Palpasi
 3) Oedema : Tidak ada
- b. Mata
 Inspeksi
 5) Konjungtiva : Merah muda Kebersihan : Bersih
 6) Sklera : Putih
- c. Bibir
 Inspeksi
 ✓ Pucat : Tidak pucat
 ✓ Stomatitis : Tidak ada

d. Dada

Payudara

Inspeksi

- 15) Bentuk : Simetris
- 16) Kebersihan : Bersih
- 17) Benjolan : Tidak ada
- 18) Puting susu : Menonjol
- 19) Hyperpigmentasi : Ada
- 20) Retraksi : Tidak ada
- 21) Lecet : Tidak ada

Palpasi

- 7) Benjolan : Tidak ada
- 8) Colostrum : Sudah keluar Kebersihan : Bersih
- 9) Pembesaran KGB axila : Tidak ada

e. Abdomen

Inspeksi

- 9) Bentuk perut : Membesar sesuai usia kehamilan
- 10) Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
- 11) Striae : Ada
- 12) Hyperpigmentasi : Tidak ada

Palpasi

- 17) TFU : 30 cm
- 18) Leopold I : teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong
- 19) Leopold II : Kiri : Teraba tahanan, keras memanjang
Kanan : Teraba bagian – bagian kecil janin
- 20) Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan
- 21) Leopold IV : Divergen
- 22) Pelimaan : 1/5
- 23) TBJ : $(32-11) \times 155 = 3545$ gram

Pemeriksaan dalam

- 19) Vulva vagina : Tidak ada kelainan
- 20) Portio : Tebal, lunak
- 21) Pembukaan serviks : 4 cm
- 22) Keadaan ketuban : Utuh
- 23) Presentasi : Belakang kepala
- 24) Denominator : UUK kanan depan
- 25) Molage : 0
- 26) Turunana bagian terendah : Hodge II
- 27) Bagian bagian yang menyertai: tidak ada

h. Anus

Inspeksi

- a. Haemoroid : Tidak ada

16. Pemeriksaan laboratorium

- Darah : Hb : 11,2 gr% tanggal: 20 Desember 2022
- Urine : Protein : Negatif
- Glukosa : Negatif

II. ANALISA DATA (A)

Ny. S umur 24 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif.

III. PENATALAKSANAAN (P)

- 25) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan aktif laten, pembukaan 5 cm.
- 26) 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.
- 27) 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.

- 28) 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.
- 29) 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.
- 30) Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.
- 31) 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 pembukaan lengkap
 - ✓ Bernafas seperti kepedasan (sehad)
Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya
- 32) 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
14.00 WIB	TD: 120 mmHg N: 80x/m R: 22x/m S: 36,7	Lendir darah (+) Ketuban (-)	3x10'40"	Pemeriksaan dalam: Servik : Lunak, tipis Pembukaan: 4 cm Efficement : 45% KK (-) Presentasi : Kepala Moulage: tidak ada Penurunan : HII Diagnosa : Ny. T G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase laten .
18.00	N: 88x/mnt RR: 22x/mnt	Lendir darah (+) Ketuban (-)	4x10.40	Servik : lunak, tipis pembukaan 8 cm efficemen : 75 % KK (-) Penurunan HII Diagnosa : Ny. TL G1P0AO usia kehamilan 40 minggu, intra uterin, tunggal, hidup, letkep inpartu kala 1 fase aktif.
20.00	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 : Jumat 20-01-2023

jam : 20.00 WIB

A. 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.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

19. Keadaan umum

- g. Kesadaran : Composmentis
- h. Keadaan umum : Baik
- i. Status emosi : Stabil

20. Tanda tanda vital

- i. Tekanan darah : 120/90
- j. Nadi : 88 ×/menit
- k. Respirasi : 20 ×/menit
- l. Suhu : 36,8 °C

21. HIS

- i) Intensitas : kuat
- j) Frekuensi : 5x/10 menit
- k) Interval : 1 menit
- l) Durasi : 45 detik, teratur

22. DJJ

- i. Frekuensi : 140 kali/menit ,regular

23. Pemeriksaan luar abdomen

- e) Perlimaan : 0/5
- f) Vesika urinaria : kosong

24. Pemeriksaan dalam

- s) Vulva /vagina : Tidak ada kelainan
- t) Portio : Tidak teraba
- u) Pembukaan serviks : 10 cm
- v) Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 12.00 WIB
- w) Presentasi : Belakang kepala
- x) Denominator : UUK kanan depan
- y) Molage : 0
- z) Turunan bagian yang terendah: Hodge IV
- aa) Bagian lain yang teraba : Tidak ada

C. ASSESMENT (A)

Ny. TL umur 25 tahun G₁P₀ A₀ usia kehamilan 40 minggu inpartu kala II

D. PENATALAKSANAAN (P)

5. 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.
6. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:
 - bb. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
 - cc. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad sudah disiapkan.
 - dd. 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.

- ee. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum jika ibu tidak ada mulas. Ibu ingin minum teh manis.
- ff. 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 mengedarkan hanya jika ada kontraksi.
- gg. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasad 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.
- hh. 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.
- ii. 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
- jj. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 21.05 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 : Jumat 20-01-2023

Jam : 21.05 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

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

J. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- g. Kesadaran : Compos mentis
- h. Keadaan umum : Baik
- i. Status emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

- i. Tekanan darah : 130/80 mmHg
- j. Nadi : 80 ×/menit
- k. Respirasi : 20 ×/menit
- l. Suhu : 36,5 ° C

3. Abdomen

- i. Tinggi fundus : Sepusat
- j. Kontraksi : Baik
- k. Bayi ke – 2 : Tidak ada
- l. Keadaan kandung kemih : Kosong

4. Tanda tanda pelepasan plasenta

- g. Tali pusat memanjang : Tidak Ada
- h. Uterus membulat : Tidak Ada

i. Semburan darah tiba - tiba : Tidak Ada

K. ANALISA DATA (A)

Ny. S umur 24 tahun P₁A₀ inpartu kala III

L. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu 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 21.06 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 21.15 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 : Senin, 20-01-2023

Jam : 21.15 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengeluh masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

J. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- g) Kesadaran : Composmentis
- h) Keadaan umum : Baik
- i) Sataus emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

- i) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- j) Nadi : 80x/menit
- k) Respirasi : 20x/menit
- l) Suhu : 36,7⁰ C

3. TFU : 1 jari di bawah pusat

4. Keadaaan vesika urinaria : Kosong

5. Jumlah pendarahan : ±100 cc

6. Luka Perenium : Ada , grade : 2

K. ANALISA DATA (A)

Ny. S umur 24 tahun P₁A₀ inpartu kala IV

L. 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 5 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	21.15	120/80	78	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	21.30	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	21.45	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	22.00	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
2	22.30	120/80	80	22	36,3	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	23.00	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal

PENDOKUMENTASIAN

BAYI BARU LAHIR

No Register : Tgl/waktu : 20-01-2023/ 21.05

Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : PMB Minarti

R. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Y. Biodata Bayi

16. Nama bayi : Bayi Ny. S
17. Tanggal/hari/jam lahir : 20 Januari 2023 / Senin / 21.05
18. Jenis kelamin : Perempuan
19. Berat badan sekarang : 3200 gram
20. Panjang badan sekarang : 50 cm

Z. Identitas Orang Tua

- | | |
|----------------------|------------------------|
| Nama klien : Ny. S | Nama Suami : Tn. A |
| Umur : 24 tahun | Umur : 22 tahun |
| Suku bangsa : Jawa | Suku bangsa : Jawa |
| Agama : Islam | Agama : Islam |
| Pendidikan : SMK | Pendidikan : SMK |
| Pekerjaan : IRT | Pekerjaan : Wiraswasta |
| Gol.Darah : O | Gol.Darah : O |
| Alamat : Kunci putih | |

AA. Riwayat Persalinan Sekarang

- 17) Penolong Persalinan : Bidan

- 18) Tempat Persalinan : PMB Minarti S.Tr.Keb
- 19) Jenis Persalinan : Spontan
- 20) BB Lahir : 3200 gram
- PB Lahir : 50 cm
- 21) Presentasi : Kepala
- 22) Ketuban pecah : Spontan
- Warna : Jernih
- 23) Obat-obatan : Tidak Ada
- 24) Keadaan tali pusat : Baik
- Lilitan : Tidak Ada

BB. Keadaan Bayi Baru Lahir

- 20. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- 21. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- 22. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 10
- 23. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 24. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 25. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
- 26. Keadaan umum : Baik
- l. Pernafasan
 - 1) Spontan/Tidak : Spontan
 - 2) Frekuensi : 46 kali/menit
 - 3) Teratur / Tidak : Teratur
 - 4) Bunyi Nafas : Bersih
 - 5) Menangis : Segera menangis dan Kuat
- m. Nadi : 140 kali/menit
- n. Suhu : 36,8°C
- o. Warna kulit : Kemerahan
- p. Tonus otot : kuat

CC. Intake Cairan

- 10. ASI : Iya on demand
- 11. PASI : Tidak diberikan

12. INFUS : Tidak diberikan

DD. Eliminasi

7. BAK : Frekuensi : Belum BAK

8. BAB : Frekuensi : Belum BAB

Warna : Kekuningan

Konsistensi : Lunak

EE. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur : Tidur 1 jam/usia 1 jam

Gangguan tidur : Belum ada

FF. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

S. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

22. Pemeriksaan Umum

m. Keadaan Umum : Baik

n. Tonus otot : Baik

o. Nadi : 140x/menit

p. Respirasi : 46x/menit

q. Suhu : 36,8C

r. Warna kulit : Kemerahan

23. Pemeriksian Fisik

nn. Kepala

13) Ubun ubun kecil : Mendatar

14) Mollage : Tidak ada

15) Caput succadenum : Tidak ada

16) Cepal haematom : Tidak ada

17) Ukuran lingkaran kepala

g) Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm

h) Circumferencia fronto – ocipitalis : 34 cm

i) Cicrumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm

- 18) Kelainan : tidak ada
- oo. Mata
- 11) Letak : Simetris
- 12) Kotoran : Tidak ada
- 13) Konjungtiva : Merah muda
- 14) Sclera : Putih
- 15) Kelainan : Tidak ada
- pp. Hidung
- 11) Lubang hidung : Ada
- 12) Cuping hidung : Ada
- 13) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- 14) Secret : Tidak ada
- 15) kelainan : Tidak ada
- qq. Mulut
- 17) Warna bibir : Merah muda
- 18) Palatum : Ada
- 19) Lidah : Merah muda
- 20) Gusi : Merah muda
- 21) Kelainan : Tidak ada
- 22) Refleks sucking : Positif (+)
- 23) Refleks rooting : Positif (+)
- 24) Refleks swallowing : Positif (+)
- rr. Telinga
- 9) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- 10) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- 11) Kebersihan : Bersih
- 12) Kelainan : Tidak ada
- ss. Leher
- 11) Pembengkakan KGB : Tidak ada
- 12) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- 13) Pergerakan : Aktif

- 14) Kelainan : Tidak ada
- 15) Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- tt. Dada
- 11) Bentuk dada : Simetris
- 12) Lingkar dada : 34 cm
- 13) Tonjolan putting : Menonjol
- 14) Tarikan pada dinding : Tidak ada
- 15) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- uu. Abdomen
- 13) Bising usus : Tidak ada
- 14) Pembesaran hepar : Tidak ada
- 15) Keadaan tali pusat : Baik
- 16) Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- 17) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- 18) Kelainan : Tidak ada
- vv. Ekstremitas atas
- 11) Gerakan : Aktif
- 12) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- 13) Refleks graps : positif (+)
- 14) Refleks morrow : positif (+)
- 15) Kelainan : Tidak ada
- ww. Ekstremitas bawah
- 9) Gerakan : Aktif
- 10) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- 11) Refleks babynski : positif (+)
- 12) Kelainan : Tidak ada
- xx. Genetalia
- PEREMPUAN
- Genetalia
- Labia mayora menutupi labia minora
- 6) Lubang ureter : Ada

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 7) Kelainan | : Tidak ada kelainan |
| yy. Keadaan punggung | |
| 5) Spina bifida | : Tidak ada |
| 6) Kelainan | : Tidak ada |
| zz. Anus | |
| 5) Berlubang /tidak | : Berlubang |
| 6) Kelainan | : Tidak ada |
24. DATA PENUNJANG
- a. Laboratorium
- | | |
|-----------|-------------------|
| 10. Darah | : Tidak dilakukan |
| 11. Urine | : Tidak dilakukan |
| 12. Feses | : Tidak dilakukan |
| 13. Rh | : Tidak dilakukan |
- c. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

T. ANALISIS DATA (A)

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

U. 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 :
 - q. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - r. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - s. Kejang
 - t. Badan bayi kuning
 - u. Tali pusat kemerahan
 - v. Demam
 - w. Mata bayi bernanah
 - x. 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. Memberikan Vit K untuk mencegah pendarahan dan juga mengoleskan salep mata
8. Mendokumentasikan tindakan

**PENDOKUMENTASIAN
POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu : 20-01-2023/04.00
Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : PMB
Minarti
Kunjungan : Pertama KF1

14. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 24 tahun	Umur	: 22 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Kunciputih 6/7		

2. Keluhan

Ibu mengaku senang telah melahirkan anak keduanya dengan sehat dan lengkap

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

9. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu

Penyulit : Tidak ada penyulit

10. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam

Kala II : 1 Jam

Kala III : ± 10 menit

Kala IV : 2 jam

Penyulit : Tidak ada Penyulit

4. Aktivitas Sehari-hari

24. Diet

15) Kebutuhan Nutrisi

16) Pola makan : 2x/ 6 jam

17) Porsi makan : 1 piring Sedang, habis

18) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi rames, nasi padang

19) Makanan yang dipantang : Tidak ada

20) Perubahan pola makan : Tidak ada

21) Alergi : Tidak Ada

25. Kebutuhan Hidrasi

5) Minum dalam sehari : ± 6 gelas/ 6 jam

6) Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih, minum kemasan
rasa jeruk

26. Istirahat dan Tidur

7) Tidur siang : Belum

8) Tidur malam : Belum

9) Masalah : Baru saja melahirkan

27. Personal Hygiene

13) Mandi : Belum

14) Gosok gigi : Belum

15) Ganti pembalut : 2x /6 jam

16) Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan
ganti pembalut

- 17) Ganti pakaian dalam : 1x/ 6 jam
- 18) Ganti pakaian : 1x/ 6 jam
28. Pola seksual
- 5) Rencana hubungan seksual : Belum di tanyakan
- 6) Alasan : -
29. Data Eliminasi
- a. BAK : 1x/ 6 jam
- Banyaknya : Banyak
- Masalah : tidak ada
- b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB
- Konsistensi : -
- Masalah : Tidak ada
30. Perilaku Kesehatan
- 6) Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- 7) Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- 8) Obat – obatan terlarang : Tidak
- 9) Alkohol : Tidak
- 10) Merokok : Tidak
31. Aktivitas dan Mobilisasi
- Aktifitas yang sudah dilakukan : Berjalan ke kamar mandi untuk BAK, dan menyusui bayinya
- Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk

5. Keadaan Psikologis dan Sosial

26. Keadaan psikologis : Baik
27. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
28. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
29. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya

30. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
31. Keadaan spiritual : Baik
32. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
33. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

15. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

K. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil

L. Tanda-tanda vital :

- i. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- j. Denyut nadi : 82 x/ menit
- k. Suhu : 36,6⁰ C
- l. Pernafasan : 20 x/ menit

M.Pemeriksaan Fisik

cc.Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih
 Palpasi : Benjolan : Tidak ada
 Keadaan rambut :Tidak rontok

dd. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak
 Palpasi : Oedema : Tidak

ee.Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih
 Konjungtiva: Merah muda Kelainan : Tidak ada

ff. Hidung

Kebersihan : Bersih
 Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

gg. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

hh. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

ii. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

jj. Dada

Payudara

e. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Hiperpigmentasi : Ada

f. Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Ada

Pembesaran : Tidak ada

kk. Abdomen

g. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

h. Palpasi

TFU	: 2 jari di bawah pusat
Diastasis Rekti	: Tidak dilakukan
Konsistensi uterus	: Baik, keras
ll. Ekstremitas atas	
Oedema	: Tidak ada
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
mm. Ekstremitas bawah	
Bentuk	: Simetris
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+)/(+)
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
Tanda Homan	: Tidak dilakukan
nn. 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	: Ada, grade 2, bersih
Pengeluaran	: Lochea rubra
oo. Anus	
Haemorroid	: Tidak ada
pp. Pemeriksaan Laboratorium	: Tidak dilakukan

16. ANALISA DATA (A)

Ny. S umur 24 tahun P₁A₀ post partum 6 jam dalam keadaan baik

17. PENATALAKSANAAN (P)

50. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang.
51. 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.
52. 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.
53. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan luka perineum. Ibu belum mengetahui cara perawatan luka perineum.
54. 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.
55. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan payudara. Ibu belum mengetahui cara perawatan payudara.
56. 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.
57. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar

58. 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.

59. 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.

60. 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.

61. 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 : 26-01-2023/10.00
Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : Whassaap
Kunjungan : Kedua KF2

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 24 tahun	Umur	: 22 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Kunciputih 6/7		

2. Keluhan : Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu

Penyulit : Tidak ada penyulit

b. Riwayat Persalinan

Kala I	: 7 jam
Kala II	: 1 Jam
Kala III	: ± 10 menit
Kala IV	: 2 jam
Penyulit	: Tidak ada Penyulit

4. Aktivitas Sehari-hari

a. Diet

1) Kebutuhan Nutrisi

m) Pola makan	: 3x/ hari
n) Porsi makan	: 1 piring Sedang, habis
o) Jenis makanan yang dikonsumsi ikan	: Nasi, sayur, ayam, tempe,
p) Makanan yang dipanggang	: Tidak ada
q) Perubahan pola makan	: Tidak ada
r) Alergi	: Tidak Ada

2) Kebutuhan Hidrasi

e) Minum dalam sehari	: ± 15 gelas/ hari
f) Jenis minuman yang dikonsumsi	: Air putih

3) Istirahat dan Tidur

g) Tidur siang	: 1 jam
h) Tidur malam	: 7 jam terbangun
i) Masalah	: Anak sering terbangun

4) Personal Hygiene

m) Mandi	: 2x/hari
n) Gosok gigi	: 2x/hari
o) Ganti pembalut	: 4x /hari
p) Vulva hygiene ganti pembalut	: Setiap selesai BAK dan
q) Ganti pakaian dalam	: 2x/hari
r) Ganti pakaian	: 2x/ hari

5) Pola seksual

- e) Rencana hubungan seksual : Belum
- f) Alasan : masih masa nifas
- 6) Data Eliminasi
- a) BAK : 5x/ hari
- Banyaknya : Banyak
- Masalah : tidak ada
- b) BAB : 1x/hari
- Konsistensi : -
- Masalah : Tidak ada
- 7) Perilaku Kesehatan
- k) Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- l) Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- m) Obat – obatan terlarang : Tidak
- n) Alkohol : Tidak
- o) Merokok : Tidak
- 8) Aktivitas dan Mobilisasi
- Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
- Mobilisasi : Berjalan

5. Keadaan Psikologis dan Sosial

- s. Keadaan psikologis : Baik
- t. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- u. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- v. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- w. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- x. Keadaan spiritual : Baik
- y. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya

z. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

aa. Anggota keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	L/P	Usia	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	PHBS
1.	Tn. A	L	22 th	Suami	SMK	Wiraswasta	Sehat

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

L. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis Status
Emosional : Stabil

M. Tanda-tanda vital :

13. Tekanan Darah : 111/70 mmHg

14. Denyut nadi : 91 x/ menit

15. Suhu : 36,8 °C

16. Pernafasan : 21 x/ menit

N. Pemeriksaan Fisik

14. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada Keadaan rambut : Tidak rontok

15. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

16. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

17. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

18. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

19. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

20. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

21. 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

c. Abdomen

c. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

d. Palpasi

TFU : Pertengahan pusat-shympisis

Diastasis Rekti : 2/5

Konsistensi uterus : Baik, keras

22. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada
Capillary refill : Kembali < 2 detik

23. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris
Oedema : Tidak ada
Varises : Tidak ada
Reflex patella : (+)/(+)
Capillary refill : Kembali < 2 detik
Tanda Homan : negatif

24. 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)

25. Anus

Haemorroid : Tidak dilakukan

O. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA (A)

Ny. S umur 24 tahun P₁ A₀ post partum 7 hari

D. PENATALAKSANAAN (P)

31. 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.

32. 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
33. 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
34. 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
35. 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
36. 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.
37. 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.

38. 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.
39. 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.
40. 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 : 02-02-2023/08.00

Nama Pengkaji : Noer Halimah

Tempat Pengkajian : Whatsaap

Kunjungan : KF3

N. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien : Ny. S

Nama Suami : Tn. A

Umur : 24 tahun

Umur : 22 tahun

Suku bangsa : Jawa

Suku bangsa : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Gol.Darah : O

Gol.Darah : O

Alamat : Kunciputih 6/7

2. Keluhan : Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu

Penyulit : Tidak ada penyulit

b. Riwayat Persalinan

Kala I	: 7 jam
Kala II	: 1 Jam
Kala III	: ± 10 menit
Kala IV	: 2 jam
Penyulit	: Tidak ada Penyulit

4. Aktivitas Sehari-hari

10. Diet

10) Kebutuhan Nutrisi

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1) Pola makan | : 3x/ hari |
| 2) Porsi makan | : 1 piring Sedang, habis |
| 3) Jenis makanan yang dikonsumsi
ikan | : Nasi, sayur, ayam, tempe, |
| 4) Makanan yang dipanggang | : Tidak ada |
| 5) Perubahan pola makan | : Tidak ada |
| 6) Alergi | : Tidak Ada |

11) Kebutuhan Hidrasi

- | | |
|----------------------------------|--------------------|
| 1) Minum dalam sehari | : ± 15 gelas/ hari |
| 2) Jenis minuman yang dikonsumsi | : Air putih |

12) Istirahat dan Tidur

- | | |
|----------------|-------------------------|
| g. Tidur siang | : 1 jam |
| h. Tidur malam | : 7 jam terbangun |
| i. Masalah | : Anak sering terbangun |

13) Personal Hygiene

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| m. Mandi | : 2x/hari |
| n. Gosok gigi | : 2x/hari |
| o. Ganti pembalut | : 4x /hari |
| p. Vulva hygiene
ganti pembalut | : Setiap selesai BAK dan |
| q. Ganti pakaian dalam | : 2x/hari |
| r. Ganti pakaian | : 2x/ hari |

14) Pola seksual

- e. Rencana hubungan seksual : Belum
- f. Alasan : masih masa nifas

15) Data Eliminasi

- g. BAK : 5x/ hari
- Banyaknya : Banyak
- Masalah : tidak ada
- h. BAB : 1x/hari
- Konsistensi : -
- Masalah : Tidak ada

16) Perilaku Kesehatan

- k) Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- l) Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- m) Obat – obatan terlarang : Tidak
- n) Alkohol : Tidak
- o) Merokok : Tidak

17) Aktivitas dan Mobilisasi

Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian

Mobilisasi : Berjalan

5. Keadaan Psikologis dan Sosial

- q. Keadaan psikologis : Baik
- r. Hubungan dengan suami: Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- s. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- t. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- u. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- v. Keadaan spiritual : Baik
- w. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya

x. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

O. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

K. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status
Emosional : Stabil

L. Tanda-tanda vital :

13. Tekanan Darah : 120/90 mmHg

14. Denyut nadi : 91 x/ menit

15. Suhu : 36,5 °C

16. Pernafasan : 19 x/ menit

M.Pemeriksaan Fisik

13.Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada Keadaan rambut :Tidak rontok

14.Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

15.Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

16.Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

17.Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

18.Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

19. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
Pembengkakan KGB : Tidak ada
Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

20. 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

21. Abdomen

c. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

d. Palpasi

TFU : Tidak teraba

Diastasis Rekti : Tidak dilakukan

Konsistensi uterus : Baik, keras

22. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada

Capillary refill : Kembali < 2 detik

23. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada

Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+)/(+)
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
Tanda Homan	: negatif

24. Genitalia

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

25. Anus

Haemorroid	: Tidak dilakukan
------------	-------------------

P. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

P. ANALISA DATA (A)

Ny. S umur 24 tahun P₁A₀ post partum 14 hari dalam keadaan baik.

Q. PENATALAKSANAAN (P)

31. 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.
32. 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

33. 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
34. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, serta kacang kacang untuk memperlancar produksi ASI
35. 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
36. 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.
37. 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.
38. 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.
39. 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.
40. 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 : 17-02-2023/10.00

Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : Daring

Kunjungan : Kedua KF4

L. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

R. Biodata

Nama klien	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 24 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa

Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Kunciputih 6/7		

S. Keluhan : Ibu mengatakan khawatir anaknya tidak mendapatkan ASI Eksklusif , ibu mengatakan sebentar lagi masa cutinya akan habis dan akan kembali bekerja.

T. Riwayat Kehamilan Sekarang

7. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

8. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam
Kala II : 1 Jam
Kala III : \pm 10 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

U. Aktivitas Sehari-hari

22. Diet

Kebutuhan Nutrisi

- Pola makan : 3x/ hari
- Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
- Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
- Makanan yang dipantang : Tidak ada
- Perubahan pola makan : Tidak ada
- Alergi : Tidak Ada

Kebutuhan Hidrasi

- Minum dalam sehari : \pm 15 gelas/ hari
- Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih

23. Istirahat dan Tidur

- a. Tidur siang : 1 jam
 - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
 - c. Masalah : Anak sering terbangun
24. 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
25. Pola seksual
- a. Rencana hubungan seksual : Belum
 - b. Alasan : masih masa nifas
26. Data Eliminasi
- a. BAK : 5x/ hari
 - Banyaknya : Banyak
 - Masalah : tidak ada
 - b. BAB : 1x/hari
 - Konsistensi : -
 - Masalah : Tidak ada
27. 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
28. Aktivitas dan Mobilisasi
- Aktifitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
 - Mobilisasi : Berjalan, memasak

V. Keadaan Psikologis dan Sosial

25. Keadaan psikologis : Baik
26. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
27. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
28. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
29. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
30. Keadaan spiritual : Baik
31. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
32. Rencana ibu menyusukan bayi : \pm 2 tahun

W. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

L. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil

M. Tanda-tanda vital :

13. Tekanan Darah : 110/90 mmHg
14. Denyut nadi : 88 x/ menit
15. Suhu : 36,9 ⁰C
16. Pernafasan : 20 x/ menit

N. Pemeriksaan Fisik

25. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih
Palpasi : Benjolan : Tidak ada
Keadaan rambut : Tidak rontok

26. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

27. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih
Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

28. Hidung

Kebersihan : Bersih
Polip : Tidak ada
Kelainan : Tidak ada

29. Telinga

Simetris : Simetris
Kebersihan : Bersih
Kelainan : Tidak ada

30. Mulut

Warna : Merah muda
Lidah : Merah muda
Warna gigi : Putih bersih

31. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
Pembengkakan KGB : Tidak ada
Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

32. Dada

Payudara

Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris
Benjolan : Tidak ada
Hiperpigmentasi : Ada

Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Puting susu : Menonjol
ASI : ASI keluar
Pembesaran : Tidak ada

33. Abdomen

Inspeksi

Bentuk perut	: Simetris
Sikatrik bekas operasi	: Tidak ada
Striae	: Tidak ada
Hyperpigmentasi	: Tidak ada

Palpasi

TFU	: Tidak teraba
Diastasis Rekti	: Tidak dilakukan
Konsistensi uterus	: Baik, keras

34. Ekstremitas atas

Oedema	: Tidak ada
Capillary refill	: Kembali < 2 detik

35. Ekstremitas bawah

Bentuk	: Simetris
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+)/(+)
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
Tanda Homan	: Tidak diperiksa

36. 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

O. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

VIII. ASSESMENT (A)

Ny. S umur 24 tahun P₁ A₀ post partum 30 hari dalam keadaan baik

IX. PENATALAKSANAAN (P)

32. 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.
33. Memberikan edukasi cara pengosongan ASI dan Cara penyimpanan ASI Dengan media Leflit.
34. 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
35. 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
36. 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 produksi ASI
37. 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

38. 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.
39. 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.
40. 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.
41. 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.

42. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB,
62. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula
63. 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
64. Memberikan konseling mengenai KB Pasca salin
 - o) Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
 - p) Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
 - q) Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan

12) 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.

13) 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

14) 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

15) Pil Progestin

- a) 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
- b) Menanyakan keputusan ibu atas kontrasepsi yang akan digunakan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya sesuai kebutuhan ibu
- c) Menganjurkan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu

Ibu memutuskan untuk menggunakan suntikan progestin

- r) Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB

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

**PENDOKUMENTASIAN
NEONATUS**

No Register :
04.00

Tgl/waktu pemeriksaan : 21-02-2023/

Nama Pengkaji : Noer Halimah
Kunjungan : KN 1

Tempat Pengkajian : PMB Minarti

Q. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

27. Biodata Bayi

- | | |
|---------------------------|-----------------------------------|
| a. Nama bayi | : Bayi Ny. TL |
| j. Tanggal/hari/jam lahir | : 20 Januari 2023 / Jumat / 21.05 |
| k. Jenis kelamin | : Perempuan |
| l. Berat badan sekarang | : 3200 gram |
| m. Panjang badan sekarang | : 50 cm |

28. Identitas Orang Tua

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Nama klien : Ny. S | Nama Suami : Tn. A |
| Umur : 24 tahun | Umur : 22 tahun |
| Suku bangsa : Jawa | Suku bangsa : Jawa |
| Agama : Islam | Agama : Islam |
| Pendidikan : SMK | Pendidikan : SMK |
| Pekerjaan : Karyawan Swasta | Pekerjaan : Karyawan Swasta |
| Gol.Darah : O | Gol.Darah : O |
| Alamat : Kunci putih 6/7 | |

29. Riwayat Persalinan Sekarang

Penolong Persalinan	: Bidan
Tempat Persalinan	: PMB Minarti
Jenis Persalinan	: Spontan
BB Lahir	: 3200 gram
PB Lahir	: 50 cm
Presentasi	: Kepala
Ketuban pecah	: Spontan
Warna	: Jernih
Obat-obatan	: Tidak Ada
Keadaan tali pusat	: Baik
Lilitan	: Tidak Ada

30. Keadaan Bayi Baru Lahir

19. Jumlah APGAR pada menit pertama	: 8
20. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama	: 9
21. Resusitasi	: Tidak dilakukan
22. Obat-obatan	: Tidak diberikan
23. Pemberian O ₂	: Tidak dilakukan
24. 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
u) Nadi	: 140 kali/menit
v) Suhu	: 36,8°C
w) Warna kulit	: Kemerahan
x) Tonus otot	: kuat

31. Intake Cairan

g. ASI	: Iya on demand
--------	-----------------

- h. PASI : Tidak diberikan
- i. INFUS : Tidak diberikan

32. Eliminasi

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

33. Istirahat/Tidur

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

34. Psikososial

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

R. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- m. Keadaan Umum : Baik
- n. Tonus otot : Baik
- o. Nadi : 137x/menit
- p. Respirasi : 46x/menit
- q. Suhu : 36,7C
- r. Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksian Fisik

a. Kepala

- 13) Ubun ubun kecil : Mendatar
- 14) Mollage : Tidak ada
- 15) Caput succadenum : Tidak ada
- 16) Cepal haematom : Tidak ada

17) Ukuran lingkar kepala

- ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
- ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
- ✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm

18) f. Kelainan : tidak ada

b. Mata

- k. Letak : Simetris
- l. Kotoran : Tidak ada
- m. Konjungtiva : Merah muda
- n. Sclera : Putih
- o. Kelainan : Tidak ada

c. Hidung

- 11) Lubang hidung : Ada
- 12) Cuping hidung : Ada
- 13) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- 14) Secret : Tidak ada
- 15) kelainan : Tidak ada

d. Mulut

- 17) Warna bibir : Merah muda
- 18) Palatum : Ada
- 19) Lidah : Merah muda
- 20) Gusi : Merah muda
- 21) Kelainan : Tidak ada
- 22) Refleks sucking : Positif (+)
- 23) Refleks rooting : Positif (+)
- 24) Refleks swallowing : Positif (+)

e. Telinga

- 9) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- 10) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- 11) Kebersihan : Bersih

- 12) Kelainan : Tidak ada
- f. Leher
- 11) Pembengkakan KGB : Tidak ada
- 12) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- 13) Pergerakan : Aktif
- 14) Kelainan : Tidak ada
- 15) Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- g. Dada
- 11) Bentuk dada : Simetris
- 12) Lingkar dada : 34 cm
- 13) Tonjolan putting : Menonjol
- 14) Tarikan pada dinding : Tidak ada
- 15) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- h. Abdomen
- 13) Bising usus : Tidak ada
- 14) Pembesaran hepar : Tidak ada
- 15) Keadaan tali pusat : Baik
- 16) Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- 17) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- 18) Kelainan : Tidak ada
- i. Ekstremitas atas
- 15) Gerakan : Aktif
- 16) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- 17) Refleks graps : positif (+)
- 18) Refleks morrow : positif (+)
- 19) Reflek sucking : Positif (+)
- 20) Reflek rooting : Positif (+)
- 21) Kelainan : Tidak ada
- j. Ekstremitas bawah
- 9) Gerakan : Aktif
- 10) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari

- 11) Refleksi babynski : positif (+)
- 12) Kelainan : Tidak ada
- k. Genetalia
 - LAKI LAKI
 - 7) Testis : Ada
 - 8) Lubang uretra : Ada
 - 9) Kelainan : Tidak ada kelainan
- l. Keadaan punggung
 - 5) Spina bifida : Tidak ada
 - 6) Kelainan : Tidak ada
- m. Anus
 - 5) Berlubang /tidak : Berlubang
 - 6) Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

Laboratorium

- i. Darah : Tidak dilakukan
- j. Urine : Tidak dilakukan
- k. Feses : Tidak dilakukan
- l. Rh : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

S. ASSESMENT (A)

Bayi Ny. S baru lahir usia 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

T. 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 :
 - oo. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - pp. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - qq. Kejang
 - rr. Badan bayi kuning
 - ss. Tali pusat kemerahan
 - tt. Demam
 - uu. Mata bayi bernanah
 - vv. 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 : 26-02-2023/ 08.00
Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : Whatsapp
Kunjungan : KN 2

R. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Y. Biodata Bayi

k. Nama bayi : Bayi Ny. A
l. Tanggal/hari/jam lahir : 20 Februari 2023 / Jumat / 21.05
m. Jenis kelamin : Perempuan
n. Berat badan sekarang : 3200 gram
o. Panjang badan sekarang : 50 cm

Z. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. S	Nama Suami : Tn. A
Umur : 24 tahun	Umur : 22 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Karyawan swasta	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Kunciputih 6/7	

AA. Riwayat Persalinan Sekarang

- 25) Penolong Persalinan : Bidan
- 26) Tempat Persalinan : PMB Minarti S.Tr.Keb
- 27) Jenis Persalinan : Spontan
- 28) BB Lahir : 3200 gram
- PB Lahir : 50 cm
- 29) Presentasi : Kepala
- 30) Ketuban pecah : Spontan
- Warna : Jernih
- 31) Obat-obatan : Tidak Ada
- 32) Keadaan tali pusat : Baik
- Lilitan : Tidak Ada

BB. Keadaan Bayi Baru Lahir

- 25. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- 26. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- 27. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 28. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 29. Pemberian O2 : Tidak dilakukan
- 30. 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

CC. Intake Cairan

- g. ASI : Iya on demand
- h. PASI : Tidak diberikan

i. INFUS : Tidak diberikan

DD. Eliminasi

e. BAK : Frekuensi : 4 kali/Hari

f. BAB : Frekuensi : 2 kali/Hari

Warna : Kekuningan

Konsistensi : Lunak

EE. Istirahat/Tidur

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

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

FF.Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

S. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

9. Pemeriksaan Umum

u. Keadaan Umum : Baik

v. Tonus otot : Baik

w. Nadi : 128x/menit

x. Respirasi : 40x/menit

y. Suhu : 36,5C

z. Warna kulit : Kemerahan

10. Pemeriksian Fisik

v. Kepala

7) Ubun ubun kecil : Mendatar

8) Mollage : Tidak ada

9) Caput succadenum : Tidak ada

10) Cepal haematom : Tidak ada

11) Ukuran lingkaran kepala

- d) Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
- e) Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
- f) Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm

12) Kelainan : tidak ada

w. Mata

- 6) Letak : Simetris
- 7) Kotoran : Tidak ada
- 8) Konjungtiva : Merah muda
- 9) Sclera : Putih
- 10) Kelainan : Tidak ada

x. Hidung

- k. Lubang hidung : Ada
- l. Cuping hidung : Ada
- m. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- n. Secret : Tidak ada
- o. kelainan : Tidak ada

y. Mulut

- q. Warna bibir : Merah muda
- r. Palatum : Ada
- s. Lidah : Merah muda
- t. Gusi : Merah muda
- u. Kelainan : Tidak ada
- v. Refleks sucking : Positif (+)
- w. Refleks rooting : Positif (+)
- x. Refleks swallowing : Positif (+)

z. Telinga

- 5) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- 6) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- 7) Kebersihan : Bersih
- 8) Kelainan : Tidak ada

aa. Leher

- 6) Pembengkakan KGB : Tidak ada
- 7) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- 8) Pergerakan : Aktif
- 9) Kelainan : Tidak ada
- 10) Reflex Tonic Neck : Positif (+)

bb. Dada

- 6) Bentuk dada : Simetris
- 7) Lingkar dada : 34 cm
- 8) Tonjolan putting : Menonjol
- 9) Tarikan pada dinding : Tidak ada
- 10) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

cc. Abdomen

- 7) Bising usus : Tidak ada
- 8) Pembesaran hepar : Tidak ada
- 9) Keadaan tali pusat : Sudah puput
- 10) Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- 11) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- 12) Kelainan : Tidak ada

dd. Ekstremitas atas

- 8) Gerakan : Aktif
- 9) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- 10) Refleks graps : positif (+)
- 11) Refleks morrow : positif (+)
- 12) Reflek sucking : Positif (+)
- 13) Reflek rooting : Positif (+)
- 14) Kelainan : Tidak ada

ee. Ekstremitas bawah

- 5) Gerakan : Aktif
- 6) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- 7) Refleks babynski : positif (+)
- 8) Kelainan : Tidak ada

ff. Genetalia

Permpuan

- Lubang uretra : Ada
- Kelainan : Tidak ada kelainan

gg. Keadaan punggung

- 3) Spina bifida : Tidak ada
- 4) Kelainan : Tidak ada

hh. Anus

- 3) Berlubang /tidak : Berlubang
- 4) Kelainan : Tidak ada

11. 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

T. ANALISA DATA (A)

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

U. 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 :
 - s. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - t. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - u. Kejang
 - v. Badan bayi kuning
 - w. Tali pusat kemerahan
 - x. Demam
 - y. Mata bayi bernanah
 - z. Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

aa. 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 : 02/02/2023
Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : Daring
Kunjungan : KN 3

Q. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

17. Biodata Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. S
Tanggal/hari/jam lahir : 20 Januari 2023 / Jumat / 21.05
Jenis kelamin : Perempuan
Berat badan sekarang : 3200 gram
Panjang badan sekarang : 50 cm

18. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. S	Nama Suami : Tn. A
Umur : 24 tahun	Umur : 22 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Karyawan Swasta	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Kunci putih 6/7	

19. Riwayat Persalinan Sekarang

w. Penolong Persalinan : Bidan

- x. Tempat Persalinan : PMB Minarti S.Tr.Keb
- y. Jenis Persalinan : Spontan
- z. BB Lahir : 3200 gram
- aa.PB Lahir : 50 cm
- bb. Presentasi : Kepala
- cc.Ketuban pecah : Spontan
- dd. Warna : Jernih
- ee.Obat-obatan : Tidak Ada
- ff. Keadaan tali pusat : Baik
- gg. Lilitan : Tidak Ada

20. Keadaan Bayi Baru Lahir

- m. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- n. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- o. Resusitasi : Tidak dilakukan
- p. Obat-obatan : Tidak diberikan
- q. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
- r. 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
- y) Nadi : 140 kali/menit
- z) Suhu : 36,8°C
- aa) Warna kulit : Kemerahan
- bb) Tonus otot : kuat

21. Intake Cairan

- g. ASI : Iya on demand
- h. PASI : Tidak diberikan
- i. INFUS : Tidak diberikan

22. Eliminasi

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

23. Istirahat/Tidur

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

24. Psikososial

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

R. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

21. Pemeriksaan Umum

- q. Keadaan Umum : Baik
- r. Tonus otot : Baik
- s. Nadi : 128x/menit
- t. Respirasi : 40x/menit
- u. Suhu : 36,5C
- v. Warna kulit : Kemerahan
- w. BB Saat ini : 3200 gram
- x. PB saat ini : 50 cm

22. Pemeriksaan Fisik

- h. Kepala
 - 7) Ubun ubun kecil : Mendatar
 - 8) Mollage : Tidak ada
 - 9) Caput succadenum : Tidak ada

10) Cepal haematom : Tidak ada

11) Ukuran lingkaran kepala

d) Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm

e) Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm

f) Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm

12) Kelainan : tidak ada

23. Mata

k. Letak : Simetris

l. Kotoran : Tidak ada

m. Konjungtiva : Merah muda

n. Sclera : Putih

o. Kelainan : Tidak ada

24. Hidung

k. Lubang hidung : Ada

l. Cuping hidung : Ada

m. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada

n. Secret : Tidak ada

o. kelainan : Tidak ada

25. Mulut

q. Warna bibir : Merah muda

r. Palatum : Ada

s. Lidah : Merah muda

t. Gusi : Merah muda

u. Kelainan : Tidak ada

v. Refleks sucking : Positif (+)

w. Refleks rooting : Positif (+)

x. Refleks swallowing : Positif (+)

26. Telinga

i. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata

j. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada

- k. Kebersihan : Bersih
 - l. Kelainan : Tidak ada
27. Leher
- p. Pembengkakan KGB : Tidak ada
 - q. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
 - r. Pergerakan : Aktif
 - s. Kelainan : Tidak ada
 - t. Reflex Tonic Neck : Positif (+)
28. Dada
- p. Bentuk dada : Simetris
 - q. Lingkar dada : 34 cm
 - r. Tonjolan puting : Menonjol
 - s. Tarikan pada dinding : Tidak ada
 - t. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
29. Abdomen
- s. Bising usus : Tidak ada
 - t. Pembesaran hepar : Tidak ada
 - u. Keadaan tali pusat : Sudah puput
 - v. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
 - w. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
 - x. Kelainan : Tidak ada
30. Ekstremitas atas
- t. Gerakan : Aktif
 - u. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
 - v. Refleks graps : positif (+)
 - w. Refleks morrow : positif (+)
 - x. Reflek sucking : Positif (+)
 - y. Reflek rooting : Positif (+)
 - z. Kelainan : Tidak ada
31. Ekstremitas bawah
- e. Gerakan : Aktif

f. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari

g. Refleks babynski : positif (+)

h. Kelainan : Tidak ada

32. Genetalia

Perempuan

c. Lubang ureter : Ada

d. Kelainan : Tidak ada kelainan

33. Keadaan punggung

• Spina bifida : Tidak ada

• Kelainan : Tidak ada

34. Anus

• Berlubang /tidak : Berlubang

• Kelainan : Tidak ada

35. 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

S. ANALISA DATA (A)

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

T. 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 :
 - q. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - r. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - s. Kejang
 - t. Badan bayi kuning
 - u. Tali pusat kemerahan
 - v. Demam
 - w. Mata bayi bernanah
 - x. 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.
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 : -
Nama Pengkaji : Noer Halimah
Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 10/ 03 /2023 / 16.00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Minarti S.Tr.Keb

R. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 24 tahun	Umur	: 22 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Kunciputih 6/7		

2. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin melakukan KB Implan

3. Siklus Menstruasi

Siklus Haid : Belum haid pasca post partum.

4. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali
Umur Pernikahan : 23 tahun

Jumlah anak : 6 bulan

5. Riwayat Penyakit yang pernah/sedang diderita

Hipertensi : tidak ada Hepatitis B : tidak ada TBC : tidak ada IMS :
tidak ada Thypus Abdominalis : tidak ada

6. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : tidak ada Hepatitis B : tidak ada TBC : tidak ada IMS :
tidak ada Thypus Abdominalis : tidak ada

7. Riwayat KB

Jenis KB : Tidak ada
Lama Pemakaian : Tidak ada
Keluhan : tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

24. Diet

j) Pola makan : Teratur, 3x sehari
k) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tahu, tempe
l) Alergi : tidak ada

25. Istirahat dan Tidur

7) Tidur siang : 1 jam/ hari
8) Tidur malam : 6 jam / hari
9) Masalah : tidak ada

26. Personal Hygine

9) Mandi : 2x/ hari
10) Gosok Gigi : 2x/ hari
11) Ganti Pakaian Dalam : 2x/ hari
12) Ganti Pakaian : 2x/ hari

27. Pola Seksual : Mulai jarang, 1x seminggu

28. Eliminasi

BAK

Banyaknya : 5x/ hari

Masalah : tidak ada

BAB

Banyaknya : 1x/ hari

Masalah : tidak ada

29. Perilaku Kesehatan

11) Obat-obatan yang sedang dikonsumsi : tidak ada

12) Obat-obatan yang pernah dikonsumsi : tidak ada

13) Obat-obat terlarang : tidak ada

14) Alkohol : tidak ada

15) Merokok : tidak ada

30. Aktivitas : Mencuci, menyapu, memasak

31. Keadaan Psikososial dan Sosial : Baik

S. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

J. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Berat Badan : 75 Kg

Kesadaran : Composmentis

Tinggi Badan : 150 cm

Status Emosional : Stabil

IMT : 27,08

Tekanan Darah : 110/80 MmHg

Nadi : 83x/ menit

Suhu : 37,5

Respirasi : 20x/ menit

K. Pemeriksaan Fisik

31. Kepala : Simetris, tidak ada kelainan

32. Muka : Simetris, tidak pucat

33. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda,
sklera putih

34. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada
pengeluaran

35. Mulut : Bersih, tidak terlihat pucat, lidah berwarna merah muda
36. Gigi : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu
37. Leher : Tidak teraba pembengkakan
38. Ekstremitas
- Atas : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)
- Bawah : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)
39. Dada/Payudara : Simetris, tidak teraba benjolan
40. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan

L. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

T. ANALISIS DATA (A)

Ny. S P1A0 usia 24 tahun dengan akseptor baru KB Implan

U. PENATALAKSANAAN

27. 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.
28. Melakukan inform consent kepada Ibu untuk dilakukan pemasangan KB Implan. Ibu setuju untuk disuntik
29. Siapkan alat dan bahan yaitu jarum suntik, pola, lidocain, betadin, kassa, com, Implan Set . Alat dan bahan sudah disediakan
30. Posisikan ibu. Ibu tidur terlentang.
31. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dan pembuatan pola pada lengan kiri bagian dalam.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa dirinya akan disuntik matirasa, dan akan dilakukan insisi untuk memasukkan kapsul implan. ibu bisa tarik nafas terlebih dahulu. Ibu mengerti
33. Melakukan pemasangan KB Implan sesuai pola dengan tehnik jungkit dorong.. KB Implan sudah terpasang 2 berbentuk V di bawah kulit.
34. Membereskan alat. Alat sudah dirapikan

35. Memberitahu kepada ibu bahwasanya tangan yang terpasang KB Implan jangan dulu dibuat terlalu banyak aktifitas atau mengangkat beban yang berat.

BAB V PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teoridan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 24 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di PMB Minarti S.Tr.Keb. Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “S” sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana di PMB Minarti S.Tr.Keb.didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. “S” G₁ P₀ A₀ usia 24 tahun datang ke PMB Minarti S.Tr.Keb.untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal Juni 2022 s/d Desember 2022 ibu sudah 6 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. S sudah 6 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 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 02 Oktober 2022 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 01 Mei 2022, tafsiran persalinan tanggal 28 Januari 2023. Pada saat usia kehamilan 30 minggu hari ibu mrngatakan sering buang air kecil pada saat Hb 9,5 %, 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 21 April 2022 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 20 Januari 2023 didapatkan usia kehamilan 40 minggu (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 teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

13. Kala I

Pada tanggal 20 Januari 2023 ibu datang ke PMB Minarti S.Tr.Keb. Ibu datang ke PMB Minarti S.Tr.Keb.pada jam 14.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 40 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (20-01-2023) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 12.00 WIB (20-01-2023), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 20-01-2023.

Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8^oC Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I

berlangsung \pm 3,5 jam mulai dari pembukaan 5 cm pukul 14.00 wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 20.00 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.

14. Kala II

Pada tanggal 20 Januari 2023 pukul 20.00 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 20 Januari 2023 pukul 21.05 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

15. 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 21.15 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.

16. 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 ± 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. S dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 20 Januari 2023 pukul 04.00 wib, kunjungan nifas 2 tanggal 26 Januari 2023 kunjungan nifas 02 Februari 2023 dan

kunjungan nifas 4 tanggal 17 Februari 2023 pukul 08.00

13. Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam postpartum pada tanggal 20 Januari 2023, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. S 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. S 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.

14. Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 26 Januari 2023 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 0 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.

15. Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 02 Februari 2023 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.

16. Kunjungan Nifas 4

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 17 Februari 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

10. Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. DK) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 20 Januari 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 20 Januari 2023 pada jam 04.00 wib di PMB Minarti. 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

11. Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 26 Januari 2023 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.

12. Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 02 Februari 2023 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. S datang ke PMB Minarti 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 Implan. 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 KB Implan karena penulis memberikan informed consent pada Ny. S tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian KB Implan.

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. S yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

10. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. S 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.
11. Keadaan bayi Ny. S 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.
12. 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

10. 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.

11. 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.

12. 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.

13. Bagi Pembaca

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

14. 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 I

LEMBAR INFORM CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Sanita Pindiani

No.hp : 089 508 939 207

Alamat : LUNA Putih Rt 02/10

Telah bersedia menjadi pasien COC (Asuhan Kebidanan Komprehensif) yang dilakukan mahasiswa Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyu atas nama :

Nama : NOER HALIMAH

Nim : 161221003

Saya memahami bahwa asuhan kebidanan ini tidak ada unsur yang merugikan, karena itu saya mengijinkan untuk dilakukan asuhan kebidanan Komprehensif dengan menandatangani persetujuan dalam lembar ini .

Pringapus October 2022

(
Pu
sanita
)

IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Sanita Rindani	Tragung Wiy P
NIK	3322156606990001	
PEMBIAYAAN	BPJS	
NO. IKN		
FASKES TK 1:	Klinik Dr. Rini	
FASKES RIJUKAN:		
GOL. DARAH	O	O
TEMPAT TANGGAL LAHIR	26.06.1999	22 tahun
PENDIDIKAN	Smk	Smk
PEKERJAAN	Karyawan	Karyawan
ALAMAT RUMAH	Kuncipuh 6A	Kuncipuh 6A
TELEPON	089508934202	

PUSKESMAS DOMISILI:
NO. REGISTER KOHORT IBU:

Di oleh Tenaga Kesehatan

Umur	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-39	40-42	43-45	46-48	49-51	52-54	55-57	58-60	
... (data continues in a grid format)																					

KETERANGAN LAHIR
No: 01/II/023

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa, Pada hari ini ... **JUMAT** ... tanggal **20-01-2023**, pukul **21.00** telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya
 Anak ke : 2 Usia gestasi : 40 minggu
 Berat lahir : 3.20gr, Panjang Badan : 52 cm, Lingkar Kepala : 33 cm
 di Rumah Sakit/Puskemas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di
PMB Minarti S.T. Keb
 Alamat : PRINGAPUS RT/II/III
 Diberi nama :
Waldi Arkhalia Ferdin

Dari Orang Tua,
 Nama Ibu : Sanita Rindani Umur : 23 tahun
 NIK : 3322156606990001
 Nama Ayah : Agung Wiji Paningsih
 NIK : 3322150612940004
 Pekerjaan : Karyawan
 Alamat : Kuncipuh 6A Semarang
 Kecamatan : Pringapus
 Kab/Kota : Semarang
 Pringapus, Tanggal, 20 Januari 2023

Saksi I () Saksi II ()

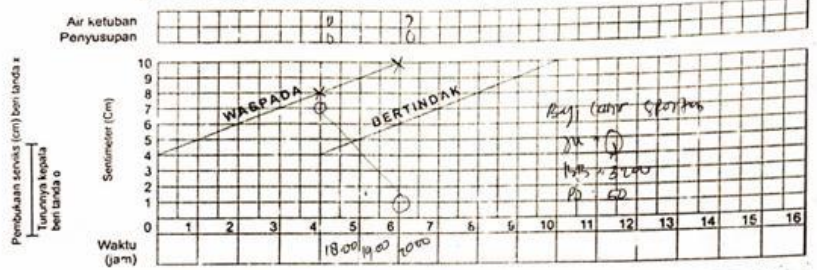
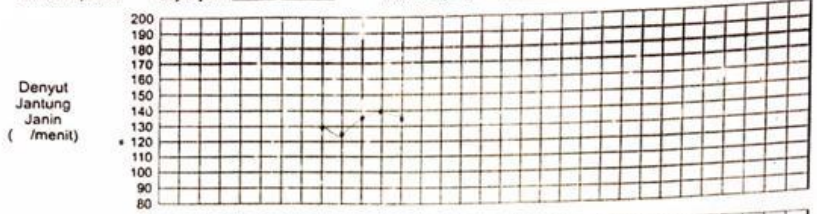
Untuk pertinggal dokumen Ibu/Anak



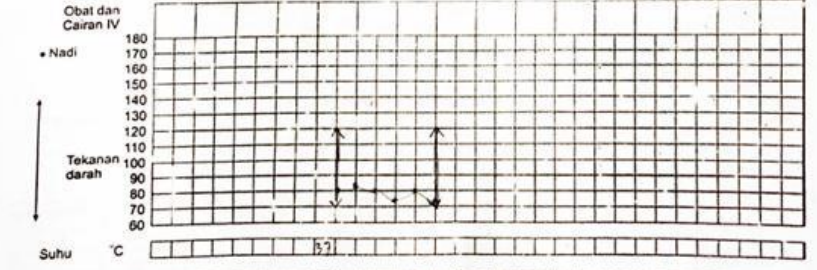


PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : N.Y. S Umur : 24 G I P 0 A 0
 No. Puskesmas Nama Ayah : Umur : G P A A
 Tanggal : 26 02 2013 Jam : Alamat :
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam



Oksitosin U/L tetes/menit



Urin Protein Aseton Volume

Makan terakhir: Pukul.....Jenis:.....Porsi:.....
 Minum terakhir: Pukul.....Jenis:.....Porsi:.....

Penolong
 (.....)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan : Andi
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : 1111111111
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/T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U Im ?
 - Ya, waktu : 5 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
23. Pengangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20.10	110/70	80	36	2 jn d pjt	kosong	0
	20.25	120/80	75		2 jn d pjt	kosong	5
	20.40	110/70	75		2 jn d pjt	kosong	5
	20.55	120/80	82		2 jn d pjt	kosong	5
2	21.25	110/70	82	37	2 jn d pjt	kosong	5
	21.35	111/72	82		2 jn d pjt	kosong	5

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I
UMUR 33 TAHUN DI PMB Minarti S.Tr. Keb PRINGAPUS**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh
Noer Halimah
NIM.161221003

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2022-2023**

HALAMAN PERSETUJUAAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

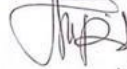
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "I"
UMUR 33 TAHUN DI PMB MINARTI S.Tr.Keb
TAHUN 2023**

Disusun oleh:
Noer Halimah
161221003

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDIWALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing
Ungaran, 20 Juni 2023

Pembimbing



Ari Widyaningsih, S.SiT.,M.Tr.Keb
NIDN. 0630018903

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "I"

UMUR 33 TAHUN DI PMB MINARTI,S.ST.KEB

TAHUN 2023

Disusun oleh:
Noer Halimah

161221003

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Senin
Tanggal : 12 Juni 2023

Pembimbing



Ari Widyarningsih, S.SiT.,M.Tr.Keb
NIDN. 0630018903

Dekan 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 dibawah ini saya,

Nama : Noer Halimah

NIM : 161221003

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I Umur 33 Tahun Di PMB Minarti ,S.ST.Keb**" 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.

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 norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.Unggaran,

Ungaran, 20 Mei 2023

Yang membuat pernyataan

Pembimbing



Ari Widyarningsih, S.SiT.,M.Tr.Keb
NIDN. 0630018903



Noer Halimah
161221003

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Noer Halimah

NIM : 161221003

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continuity of Care* saya dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 33 Tahun G2P1A0 di PMB Minarti S.Tr.Keb.”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 12 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Noer Halimah
NIM 161221003

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 I Umur 33 tahun G2P1A0 di PMB Minarti S.Tr.Keb”

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:

34. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
35. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
36. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
37. Ari Widyaningsih, S.SiT., M.Tr. Keb selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
38. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
39. PMB Minarti S.Tr.Keb pringapus telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
40. 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.
41. 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, 12 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN ORISINALITAS	cxxxix
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI	cxxxii
KATA PENGANTAR	cxxxii
DAFTAR ISI	cxxxiii
DAFTAR TABEL	cxxxv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI	5
A. Kehamilan.....	6
B. PERSALINAN	19
C. NIFAS.....	30
D. Bayi Baru Lahir	32
E. Keluarga Berencana (KB)	34
BAB III METODE LAPORAN KASUS	39
A. Jenis Laporan Kasus	39
B. Lokasi dan Waktu	39
C. Subjek Laporan Kasus	39
D. Instrumen.....	39
E. Teknik Pengumpulan Data	39
BAB IV TINJAUAN KASUS	40
BAB V PEMBAHASAN	139
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil	140
B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	141
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	143
D. Asuhan Bayi Baru Lahir	146
E. Asuhan Keluarga Berencana	147

BAB VI PENUTUP	149
A. Kesimpulan.....	149
B. Saran	149
DAFTAR PUSTAKA	151

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kunjungan Pada Saat Kehamilan.....	7
---	---

Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri	10
Tabel 2. 3 Jadwal imunisasi TT	11
Tabel 2. 4 Kunjungan Pada Masa Nifas.....	31

BAB I

PENDAHULUAN

Q. 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 dibandingkan 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. I hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Minarti. Dikarenakan PMB 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.I di PMB Minarti S.Tr.Keb”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

R. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I Umur 33 Tahun G2P1A0 di PMB Minarti S.Tr.Keb pada tahun 2022-2023?”

S. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny. I Umur 33 Tahun G2P1A0 di PMB Minarti S.Tr.Keb pada tahun 2022-2023

2. Tujuan khusus

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

T. 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

Q. 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. 9 Kunjungan Pada Saat Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	21. embangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. 22. endeteksi masalah dan menanganinya. 23. elakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorium, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. 24. emulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. 25. endorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)
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 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

25) 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.

26) 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.

27) 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.

28) 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.

29) 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.

30) 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 :

oo. 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.

pp. 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.

qq. 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).

rr. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Tabel 2. 10 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

ss. 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.

tt. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

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

Tabel 2. 11 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

uu. 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.

vv. 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.

ww. 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.

xx. 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) 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 inidiuraikan beberapa tipe atau klasifikasi anemia yaitu:

- 17) Anemia defisiensi besi, disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsimakanan yang mengandung zat besi.
- 18) Anemia Megalobalistik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folikanemia ini muncul dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik)
- 19) Anemia hipoplasti, disebabkan oleh menurunnya fungsi sum-sum tulang dalam membentuk sel darah merah baru.
- 20) 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 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:

m) untuk pembentukan darah;

n) Dalam bentuk tablet atau pil yang berisi 60mg zat besi dan 500 mikro gram asam folat dan berwarna merah;

o) 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:

- 25) Besi yang terdapat dalam bahan pangan, baik dalam bentuk Ferri (Fe^{+++} atau Ferro (Fe^{++}) mula-mula mengalami proses pencernaan.
- 26) Didalam usus, Fe^{+++} larut dalam asam lambung kemudian diikat oleh gastroferin dan direduksi menjadi Fe^{++} .
- 27) Di dalam usus, Fe^{++} dioksidasi menjadi Fe^{+++} . Fe^{++} selanjutnya berkaitan dengan apoferritin yang kemudian ditransformasi menjadi ferritin, membebaskan Fe^{++} ke dalam plasma darah.
- 28) Di dalam plasma Fe^{++} dioksidasi menjadi Fe^{+++} , dan berkaitan dengan transferin.
- 29) Transferin mengangkut Fe^{++} ke dalam sumsum tulang untuk bergabung membentuk hemoglobin.
- 30) 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:

13) Trimester I: kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.

14) Trimester II: kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.

15) 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:

- u) kadang dapat terjadi mual;
- v) muntah;
- w) perut tidak enak;
- x) susah buang air besar;
- y) 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:

- m. 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.
- n. 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
- o. Untuk tahu apakah ibu hamil mengkonsumsi tablet besi fe, bisa melakukan pemeriksaan hb secara berkala

R. 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:

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

10) 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

241) 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

242) 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 :
- m) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - n) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - o) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
- 243) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 244) 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
- 245) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 246) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik).
- 247) 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
- 248) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 249) 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.

- 250) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
- Mengambil tindakan yang sesuai jika Denyut Jantung Janin (DJJ) tidak normal
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, Denyut Jantung Janin(DJJ), semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf
- 251) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 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)
 - Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 252) 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.
- 253) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki carameneran 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 ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
- 254) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 255) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 256) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 257) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 258) Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan
- 259) 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.
- 260) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yangsesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
Perhatikan !
- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewatbagian 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
- 261) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 262) 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
- 263) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas
- 264) 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).
- 265) Lakukan penilaian (selintas) :
a. Apakah bayi cukup bulan ?
b. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ?
c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
Jika salah satu jawaban adalah TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
- 266) 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.
- 267) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).

- 268) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 269) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di $\frac{1}{3}$ *distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 270) 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.
- 271) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - 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
 - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 272) 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.
- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi

sudah berhasil menyusui

- 273) Pindahkan klem tali pusat hingga v=berjarak 5-10 cm dari vulva
- 274) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 275) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah 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.
- 276) 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 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

- 277) 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.
- 278) 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*
- 279) Periksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
- 280) 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.*
- 281) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 282) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
- 283) 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.
- 284) Anjurkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus dan

menilai kontraksi

- 285) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
- 286) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 287) 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 RSrujukan
 - c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 288) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 289) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 290) 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 yangbersih dan kering.
- 291) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 292) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 293) 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.
- 294) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkantung dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 295) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K₁ (1mg) *intramuskuler* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
- 296) 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.
- 297) 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.
- 298) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 299) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkandengan *tisuue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 300) 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).

S. 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. 12 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 ibudan 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 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

T. 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 neonatusterjadi 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 :
 - 13) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 14) Berikan asi eksklusif
 - 15) Rawat tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir .
 - 17) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 18) Berikan asi eksklusif
 - 19) Cegah infeksi
 - 20) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu 8 sampaidengan hari ke 28 setelah lahir.
 - 9) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - 10) Lakukan :

- a. Jaga kehangatan tubuh
- b. Beri ASI eksklusif
- c. Rawat tali pusat

U. 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 pertamanya (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

- 7) Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
- 8) Tidak perlu konsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual
- 9) 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.

- m. 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).
- n. 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.

- o. 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.
- p. 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:

21. 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.

22. Gemuk

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

23. Kolesterol

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

24. Tulang rapuh

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

25. Menurunkan libido

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

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

U. 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).

V. Lokasi dan Waktu

Tempat penelitian dilakukan di PMB Minarti S.Tr.Keb dan rumah pasien dari bulan November 2022 Hingga Juni 2023

W. 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 33 tahun G2P1A0.

X. 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.

Y. 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

Tempat : PMB , Oleh : Bidan
 Tablet Fe : 90 tablet, sisa ± 50 tablet
 Cara minum : Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari

4) 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
	2019	39	Normal	Bidan	-	Baik	P	2900	48	Baik	H	Ya
3	HAMIL INI											

5) Aktivitas Sehari-hari

28. Diet

1) Nutrisi

21) Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang

22) Jenis makan yang dikonsumsi: Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur

23) Makan yang di pantang : Tidak ada

24) Perubahan makan : Tidak ada

25) Alergi terhadap makanan : Tidak ada

29. Hidrasi

1) Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh

2) Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

30. Istirahat dan tidur

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

31. 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

32. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

33. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

34. 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

6) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

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

b. Riwayat penyakit keluarga :

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

c. Riwayat alergi : Tidak ada

d. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

e. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Tidak ada

Rencana KB yang akan datang : KB Implan

f. Riwayat Sosial

1) Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

2) Status perkawinan: Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 6 Bulan

3) Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik

4) Pendamping persalinan : Suami dan keluarga

- 5) Pendonor darah : Keluarga
- 6) Hubungan klien dengan suami : Baik
- 7) Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik
- 8) Rencana persalinan : Normal Tempat : PMB Oleh siapa : Bidan

G. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

25. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil

26. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 115/78 mmHg
- Nadi : 78x/menit
- Respirasi : 20 x/menit
- Suhu : 36,8°C
- LP : 90 cm

27. Tinggi badan : 144 Cm

Berat badan sekarang : 44 Kg IMT :

$$\frac{45}{(1,55)^2} =$$

18,75,1 (BB

ideal)

Berat badan sebelum hamil : 41 Kg

Kenaikan berat badan : 3 Kg

Lingkar lengan : 16 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

28. Pemeriksaan fisik

i. Kepala

Inspeksi

9) Warna rambut : terlihat hitam

10) Kebersihan : terlihat bersih

Palpasi

1. Keadaan rambut: teraba bersih dan tidak rontok

2. Benjolan : tidak teraba benjolan

ii. Muka

- Inspeksi
- 9) Odema : tidak terlihat oedema
- 10) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat
- Palpasi
1. Odema : tidak teraba oedema
- iii. Mata
- Inspeksi
- 7) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
- 8) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)
- iv. Hidung
- 10) Kebersihan : terlihat bersih
- 11) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
- 12) Polip : tidak ada
- v. Telinga
- 10) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
- 11) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
- 12) Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)
- vi. Bibir
- Inspeksi
- 7) Pucat : tidak terlihat pucat
- 8) Stomatitis : tidak ada
- vii. Gigi
- 7) Caries : tidak ada caries
- 8) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- viii. Lidah
- 4) Warna : terlihat berwarna merah muda
- ix. Leher
- 10) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
- 11) Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
- 12) Pembengkakan vena jugularis: tidak teraba pembengkakan
- x. 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)

xi. Abdomen

Inspeksi

13) Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
 14) Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
 15) Striae : ada, (striae nigra)
 16) Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra
 Palpasi
 22) TFU : 16 cm
 23) Leopold I : teraba bulat keras, melenting
 diperkirakan kepala
 24) Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang,
 seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian
 kecil janin yakni ekstremitas
 25) Leopold III : teraba bulat lunak, tidak melenting
 diperkirakan bokong
 26) Leopold IV : Konvergen
 27) Pelimaan : Tidak dilakukan

- 28) TBJ : $(16-13) \times 155 = 1,697$ gram
- Auskultasi
1. DJJ : 137 x/menit
- xii. Ekstermitas
- Ekstermitas atas
- Inspeksi
- 7) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 8) Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)
- Palpasi
- 7) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 8) Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
- Ekstermitas bawah
- Inspeksi
- 7) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 8) Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Palpasi
- 10) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 11) Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik
(ka/ki)
- 12) Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Perkusi
1. Reflek patella : (+/+) (ka/ki)
- xiii. Genetalia
- Inspeksi
- 16) Oedema : tidak ada oedema
- 17) Varises : tidak ada varises
- 18) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- 19) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
- 20) Luka Perineum : tidak luka perineum
- Palpasi
- 13) Oedema : tidak ada oedema

- 14) Varises : tidak ada varises
- 15) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- 16) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
Anus
- 1. Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)

29. Pemeriksaan Laboratorium

- s. Darah : Hb : 11,5 gr%
- t. Glukosa : 98 mg/dl
- u. Protein : Negatif
- v. Golongan darah : O
- w. HIV : NR
- x. HbsAg : NR

30. Pemeriksaan Penunjang

USG 1 kali di dokter kandungan pada trimester pertama, keadaan janin baik dan pertumbuhan sesuai dengan masa kehamilan.

H. ANALISA DATA (A)

Ny I Umur 33 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 20 minggu Janin hidup tunggal intrauterin.

I. PENATALAKSANAAN (P)

26. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 20 minggu dengan taksiran persalinan pada tanggal 04-03-2023, tetapi tanggal tersebut bisa maju atau mundur 2 minggu. Taksiran berat janin pada saat ini yaitu 1697 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

27. 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

28. 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

29. 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

30. 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 2x1 pada malam hari menggunakan air putih atau air jeruk

E/ Ibu mengerti dan akan rutin mengkonsumsi tablet Fe

31. 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.

TT4 : 03-05-2022

Tempat : Puskesmas

Periksa kehamilan : 4x (Uk 13 minggu, 20 mgg 28 minggu)

Tempat : PMB, Oleh : Bidan

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

25. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyakit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan saat Lahir	I/M	ASI
	2019	39 mgg	Normal	Bidan	-	Baik	P	2900	48	Baik	H	Iya
3	HAMIL INI											

26. Aktivitas Sehari-hari

x. Diet

19) Nutrisi

20) Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang

21) Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur

22) Makan yang dipantang : Tidak ada

23) Perubahan makan : Tidak ada

24) Alergi terhadap makanan : Tidak ada

y. Hidrasi

7) Jenis cairan yang diminum : Air mineral, susu, air teh

8) Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

z. Istirahat dan tidur

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

aa. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

Jenis pakaian yang dipakai saat hamil : Pakaian longgar seperti

daster, kaos, celana legging

bb. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

cc. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

dd. 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

27. Riwayat Kesehatan

21. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

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

22. Riwayat penyakit keluarga :

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

23. Riwayat alergi : Tidak ada

24. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

25. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Tidak ada

Rencana KB yang akan datang : KB Implan

28. Riwayat Sosial

Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 6 bulan

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 : PMB Oleh siapa : Bidan

b. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

25. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil

26. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg
Nadi : 84x/menit
Respirasi : 19 x/menit suhu : 36,8°C

27. Tinggi badan : 154 Cm

Berat badan sekarang : 47 Kg IMT : $\frac{57}{(1,55)^2} = 23,1$ (BB ideal)

Berat badan sebelum hamil : 41 Kg

Kenaikan berat badan : 6 Kg

Lingkar lengan : 22 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

28. Pemeriksaan fisik

43) Kepala

Inspeksi

- i. Warna rambut : terlihat hitam
- ii. Kebersihan : terlihat bersih

Palpasi

- g) Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
- h) Benjolan : tidak teraba benjolan

44) Muka

Inspeksi

- g) Odema : tidak terlihat oedema

h) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat

Palpasi

d) Odema : tidak teraba oedema

45) Mata

Inspeksi

g) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)

h) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)

46) Hidung

j) Kebersihan : terlihat bersih

k) Pengeluran : tidak terlihat pengeluran

l) Polip : tidak ada

47) Telinga

j) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)

k) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)

l) Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)

48) Bibir

Inspeksi

g) Pucat : tidak terlihat pucat

h) Stomatitis : tidak ada

49) Gigi

g) Caries : tidak ada caries

h) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu

50) Lidah

a) Warna : terlihat berwarna merah muda

51) Leher

j) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan

k) Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan

l) Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan

52) 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)

53) Abdomen

Inspeksi

m) Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan

n) Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi

o) Striae : ada, (striae nigra)

p) Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra

Palpasi

v) TFU : 24 cm (2 jari atas pusat)

w) Leopold I : teraba bulat lunak seperti bokong

x) Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas

y) Leopold III : teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala

z) Leopold IV : Konvergen

aa) Pelimaan	: 5/5
bb) TBJ	: $(24-13) \times 155 = 2,025$ gram
Auskultasi	
d) DJJ	: 147 x/menit
54) Ekstermitas	
Ekstermitas atas	
Inspeksi	
25) Oedema	: tidak ada oedema (ka/ki)
26) Kuku	: bersih dan pendek (ka/ki)
Palpasi	
27) Oedema	: tidak ada oedema (ka/ki)
28) Capillary refill (ka/ki)	: kembali sebelum 2 detik
Ekstermitas bawah	
Inspeksi	
18) Oedema	: tidak ada oedema (ka/ki)
19) Varises	: tidak ada varises (ka/ki)
Palpasi	
20) Oedema	: tidak ada oedema (ka/ki)
21) Capillary Refill (ka/ki)	: kembali sebelum 2 detik
22) Varises	: tidak ada varises (ka/ki)
Perkusi	
✓ Reflek patella	: (+/+) (ka/ki)
55) Genetalia	
Inspeksi	
bb) Oedema	: tidak ada oedema
cc) Varises	: tidak ada varises
dd) Pembesaran kelenjar bartholin	: tidak ada pembesaran
ee) Pengeluaran/sekret	: tidak ada pengeluaran
ff) Luka Perineum	: tidak luka perineum

i. Palpasi

gg) Oedema : tidak ada oedema

hh) Varises : tidak ada varises

ii) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran

jj) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran

56) Anus

d) Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)

29. Pemeriksaan Laboratorium

10) Darah : Hb : 11,9 gr%

11) Glukosa : Tidak dilakukan pemeriksaan

12) Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan

30. Pemeriksaan Penunjang

USG : Dilakukan 1 kali keadaan janin baik, TBJ sesuai usia kehamilan, tidak ditemukan kelinan.

c. ANALISA DATA (A)

Ny. I umur 33 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 28 minggu Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala belum masuk PAP.

d. PENATALAKSANAAN (P)

29. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 28 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2025 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

30. Menjelaskan pada ibu bahwa susah tidur merupakan hal yang normal karena diakibatkan oleh pembesaran uterus dan perut, sehingga ibu kesusahan untuk mencari posisi yang nyaman saat tidur, dan memberitahu ibu cara mengatasi susah tidur dengan cara miring kiri supaya tidak menekan vena yang akan menghambat suplai oksigen ke janin, kemudian

menaruh bantal dibawah perut sebagai penopang, kemudian menekukkan kaki dan memberi bantal diantara kedua kaki. Hal tersebut dapat membuat ibu merasa lebih nyaman saat tidur.

E/ Ibu mengerti

31. 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

32. 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

33. Memberitahu ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

E/Ibu mengerti

34. 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.

35. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau jika ada keluhan.

DOKUMENTASI PENGAJIAN INTRANATAL CARE

No Register :
Nama Pengkaji : Noer Halimah

Tanggal/waktu: 06-03-2023/Pukul
Tempat Pengkajian : PMB Minarti

L. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF

DD. BIODATA

Nama klien	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 33 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Klepu		

EE. KELUHAN

Ibu datang ke PMB Minarti S.Tr.Keb jam 07.00 WIB hamil anak Pertama usia kehamilan 40 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (05-03-2023) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 05.00 WIB (06-03-2023), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 04-03-2023.

FF.RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

Kehamilan ke : 1 kali	Bersalin : 0 kali	Keguguran : 0 kali
HPHT : 28-05-2022	Taksiran Persalinan : 04-03-2023	
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: 20-02-2017	Tempat : Puskesmas	
TT2 : 22-03-2017	Tempat : Puskesmas	

TT3 : 16-9-2017

Tempat : Puskesmas

TT4 : 03-05-2022

Tempat : Puskesmas

Tablet Fe : 180 tablet, habis
dengan air putih

Cara minum : 1x1 pada malam hari

GG. 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	2019	39 mgg	Spontan	Bidan	-	Baik	P	2900	48	Baik	H	Iya
	Hamil	Ini										

HH. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

21. Diet

a. Nutrisi

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

b. Hidrasi

- 10) Terakhir minum : 05.30
11) Jenis minuman : Air putih
12) Jumlah cairan yang diminum : ±1 gelas

22. Istirahat dan tidur

- j. Malam : 2 jam
k. Siang : ± 1 jam/ hari
l. Masalah : Tidak ada

23. Personal hygiene terakhir

- j. Mandi : Sore 1 kali
k. Gosok gigi : Jam 04.00 sebelum berangkat
l. Ganti pakaian : Jam 04.00 sebelum berangkat

24. Aktivitas seksual

- g. Kapan hubungan seksual terakhir : 3 hari yang lalu
- h. Keluhan : Tidak ada
- 25. Eliminasi
 - a. BAK
 - 10) Terakhir kali BAK : 05.00 WIB
 - 11) Banyaknya : Banyak
 - 12) Keluhan : Tidak ada
 - b. BAB
 - 7) Terakhir kali BAB : 19.00 WIB
 - 8) Keluhan : Tidak ada

II. RIWAYAT KESEHATAN

- 21. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita : tidak ada
- 22. Riwayat penyakit keluarga
 - Hipertensi : Tidak ada DM: Tidak ada Asthma: Tidak ada
 - Lain-lain: Tidak ada
- 23. Riwayat alergi : Tidak ada
- 24. Perilaku kesehatan
 - j) Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada
 - k) Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada
 - l) Merokok : Tidak
- 25. Riwayat kontasepsi
 - Jenis kontrasepsi : Tidak Ada
 - Rencana KB yang akan digunakan : KB Implan

JJ. RIWAYAT SOSIAL

- Kehamilan ini di inginkan atau di rencanakan: Ya
- Status perkawinan : Menikah nikah ke : 1 lamanya : 6 bulan
- 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

I. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

17. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis Status emosional: Stabil
18. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 110/90 mmHg Nadi : 82 x/menit, regullar
Respirasi : 20x/menit, regullar Suhu : 36,8°C
19. Pemeriksaan fisik
- a. Muka
Inspeksi
7) Oedema : Tidak ada
8) Pucat atau tidak : Tidak pucat
Palpasi
4) Oedema : Tidak ada
- b. Mata
Inspeksi
7) Konjungtiva : Merah muda Kebersihan : Bersih
8) Sklera : Putih
- c. Bibir
Inspeksi
✓ Pucat : Tidak pucat
✓ Stomatitis : Tidak ada
- d. Dada
Payudara
Inspeksi
22) Bentuk : Simetris
23) Kebersihan : Bersih

24) Benjolan : Tidak ada

25) Puting susu : Menonjol

26) Hyperpigmentasi : Ada

27) Retraksi : Tidak ada

28) Lecet : Tidak ada

Palpasi

10) Benjolan : Tidak ada

11) Colostrum : Sudah keluar Kebersihan : Bersih

12) Pembesaran KGB axila : Tidak ada

e. Abdomen

Inspeksi

13) Bentuk perut : Membesar sesuai usia kehamilan

14) Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

15) Striae : Ada

16) Hyperpigmentasi : Tidak ada

Palpasi

25) TFU : 30 cm

26) Leopold I : teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong

27) Leopold II : Kiri : Teraba tahanan, keras memanjang
Kanan : Teraba bagian – bagian kecil janin

28) Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan

29) Leopold IV : Divergen

30) Pelimaan : 1/5

31) TBJ : $(32-11) \times 155 = 3545$ gram

32) Penilaian His

Frekuensi: 3 kali/10 menit, Interval His: 2 menit, Durasi His: 25 detik, intensitas kuat.

Auskultasi

DJJ : 142 x/menit Regularitas: regular

f. Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

7) Oedema : Tidak ada

8) Kuku : Bersih, Pendek

Palpasi

7) Oedema : Tidak ada

8) Capillary refill : Kembali < 2 detik

Ekstremitas bawah

Inspeksi

10) Bentuk : Simetris

11) Oedema : Tidak ada

12) Varises : Tidak ada

Palpasi

10) Oedema : Tidak ada

11) Capillary refill : Kembali < 2 detik

12) Varises : Tidak ada

Perkusi

4) Reflek patella : Positif

g. Genetalia

Inspeksi

16) Oedema : Tidak ada

17) Varises : Tidak ada

18) Pembesaran kelenjar bartolin : Tidak ada

19) Pengeluaran : Lendir bercampur darah

20) Tanda infeksi : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

28) Vulva vagina : Tidak ada kelainan

29) Portio : Tebal, lunak

30) Pembukaan serviks : 6 cm

31) Keadaan ketuban : Utuh

- 32) Presentasi : Belakang kepala
- 33) Denominator : UUK kanan depan
- 34) Molage : 0
- 35) Turunana bagian terendah : Hodge II
- 36) Bagian bagian yang menyertai: tidak ada

h. Anus

Inspeksi

- a. Haemoroid : Tidak ada

20. Pemeriksaan laboratorium

Darah :Hb : 11,2 gr% tanggal: 20 Desember 2022

Urine : Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

II. ANALISA DATA (A)

Ny. I umur 33 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif.

III. PENATALAKSANAAN (P)

- 33) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan aktif laten, pembukaan 6 cm.
- 34) 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.
- 35) 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.
- 36) 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.

- 37) 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.
- 38) Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.
- 39) 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
- 40) 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

07.00 WIB	TD: 120 mmHg N: 80x/m R: 22x/m S: 36,7	Lendir darah (+) Ketuban (-)	3x10'40"	Pemeriksaan dalam: Servik : Lunak, tipis Pembukaan: 6 cm Efficement : 50% KK (-) Presentasi : Kepala Moulage: tidak ada Penurunan : HII Diagnosa : Ny. I G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase laten .
13.00	N: 88x/mnt RR: 22x/mnt	Lendir darah (+) Ketuban (-)	4x10.40	Servik : lunak, tipis pembukaan 8 cm efficemen : 75 % KK (-) Penurunan HII Diagnosa : Ny. I G2P1AO usia kehamilan 40 minggu, intra uterin, tunggal, hidup, letkep inpartu kala 1 fase aktif.
15.00	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 : Jumat 06-03-2023

jam : 15.00

WIB

A. 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.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

25. Keadaan umum

- j. Kesadaran : Composmentis
- k. Keadaan umum : Baik
- l. Status emosi : Stabil

26. Tanda tanda vital

- m. Tekanan darah : 120/90
- n. Nadi : 88 ×/menit
- o. Respirasi : 20 ×/menit
- p. Suhu : 36,8 °C

27. HIS

- m) Intensitas : kuat
- n) Frekuensi : 5x/10 menit
- o) Interval : 1 menit
- p) Durasi : 45 detik, teratur

28. DJJ

- i. Frekuensi : 140 kali/menit ,regular

29. Pemeriksaan luar abdomen

- g) Perilmaaan : 0/5
- h) Vesika urinaria : kosong

30. Pemeriksaan dalam

- bb) Vulva /vagina : Tidak ada kelainan
- cc) Portio : Tidak teraba
- dd) Pembukaan serviks : 10 cm
- ee) Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 15.00 WIB
- ff) Presentasi : Belakang kepala
- gg) Denominator : UUK kanan depan
- hh) Molage : 0
- ii) Turunan bagian yang terendah: Hodge IV
- jj) Bagian lain yang teraba : Tidak ada

C. **ASSESSMENT (A)**

Ny. I umur 33 tahun G₂P₁ A₀ usia kehamilan 40 minggu inpartu kala II

D. **PENATALAKSANAAN (P)**

7. 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.
8. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:
 - kk. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
 - ll. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad sudah disiapkan.
 - mm. 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.
 - nn. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum jika ibu tidak ada mulas. Ibu ingin minum teh manis.

- oo. 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.
- pp. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasad 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.
- qq. 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.
- rr. 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
- ss. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 15.30 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3500 gram, panjang badan 47 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

KALA III

Hari/tanggal : Jumat 06-03-2023

Jam : 15.00 WIB

M. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

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

N. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- j. Kesadaran : Compos mentis
- k. Keadaan umum : Baik
- l. Status emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

- m. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- n. Nadi : 80 ×/menit
- o. Respirasi : 20 ×/menit
- p. Suhu : 36,5 ° C

3. Abdomen

- m. Tinggi fundus : Sepusat
- n. Kontraksi : Baik
- o. Bayi ke – 2 : Tidak ada
- p. Keadaan kandung kemih : Kosong

4. Tanda tanda pelepasan plasenta

- j. Tali pusat memanjang : Tidak Ada
- k. Uterus membulat : Tidak Ada
- l. Semburan darah tiba - tiba : Tidak Ada

O. ANALISA DATA (A)

Ny. I umur 33 tahun P₂A₀ inpartu kala III

P. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu 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 15.31 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 15.40 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, 04-03-2023

Jam : 15.40 WIB

M. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengeluh masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

N. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

j) Kesadaran : Composmentis

k) Keadaan umum : Baik

l) Satau emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

m) Tekanan darah : 120/70 mmHg

n) Nadi : 80x/menit

o) Respirasi : 20x/menit

p) Suhu : 36,7⁰ C

3. TFU : 1 jari di bawah pusat

4. Keadaan vesika urinaria : Kosong

5. Jumlah pendarahan : ±100 cc

6. Luka Perenium : Ada , grade : 2

O. ANALISA DATA (A)

Ny. I umur 33 tahun P₂A₁ inpartu kala IV

P. 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 5 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 (⁰ C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.40	120/80	78	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	15.55	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	16.10	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	16.25	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
2	16.55	120/80	80	22	36,3	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	17.25	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal

**PENDOKUMENTASIAN
BAYI BARU LAHIR**

No Register : Tgl/waktu : 06-03-2023/ 15.30
Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : PMB
Minarti

V. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

GG. Biodata Bayi

21. Nama bayi : Bayi Ny. I
22. Tanggal/hari/jam lahir : 06 Maret 2023 / Senin / 15.30
23. Jenis kelamin : Perempuan
24. Berat badan sekarang : 3500 gram
25. Panjang badan sekarang : 47 cm

HH. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. I	Nama Suami : Tn. W
Umur : 33 tahun	Umur : 34 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Klepu	

II. Riwayat Persalinan Sekarang

25) Penolong Persalinan : Bidan
26) Tempat Persalinan : PMB Minarti S.Tr.Keb
27) Jenis Persalinan : Spontan
28) BB Lahir : 3500 gram

PB Lahir	: 47 cm
29) Presentasi	: Kepala
30) Ketuban pecah	: Spontan
Warna	: Jernih
31) Obat-obatan	: Tidak Ada
32) Keadaan tali pusat	: Baik
Lilitan	: Tidak Ada

JJ. Keadaan Bayi Baru Lahir

27. Jumlah APGAR pada menit pertama	: 8
28. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama	: 9
29. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama	: 10
30. Resusitasi	: Tidak dilakukan
31. Obat-obatan	: Tidak diberikan
32. Pemberian O ₂	: Tidak dilakukan
33. Keadaan umum	: Baik
q. Pernafasan	
1) Spontan/Tidak	: Spontan
2) Frekuensi	: 46 kali/menit
3) Teratur / Tidak	: Teratur
4) Bunyi Nafas	: Bersih
5) Menangis	: Segera menangis dan Kuat
r. Nadi	: 140 kali/menit
s. Suhu	: 36,8°C
t. Warna kulit	: Kemerahan
u. Tonus otot	: kuat

KK. Intake Cairan

13. ASI	: Iya on demand
14. PASI	: Tidak diberikan
15. INFUS	: Tidak diberikan

LL. Eliminasi

9. BAK	: Frekuensi	: Belum BAK
--------	-------------	-------------

10. BAB : Frekuensi : Belum BAB
Warna : Kekuningan
Konsistensi : Lunak

MM. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur : Tidur 1 jam/usia 1 jam

Gangguan tidur : Belum ada

NN. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

W. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

25. Pemeriksaan Umum

s. Keadaan Umum : Baik
t. Tonus otot : Baik
u. Nadi : 140x/menit
v. Respirasi : 46x/menit
w. Suhu : 36,8C
x. Warna kulit : Kemerahan

26. Pemeriksaan Fisik

aaa. Kepala

19) Ubun ubun kecil : Mendatar
20) Mollage : Tidak ada
21) Caput succadenum : Tidak ada
22) Cepal haematom : Tidak ada
23) Ukuran lingkaran kepala
j) Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
k) Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
l) Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
24) Kelainan : tidak ada

bbb. Mata

- 16) Letak : Simetris
- 17) Kotoran : Tidak ada
- 18) Konjungtiva : Merah muda
- 19) Sclera : Putih
- 20) Kelainan : Tidak ada
- ccc. Hidung
- 16) Lubang hidung : Ada
- 17) Cuping hidung : Ada
- 18) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- 19) Secret : Tidak ada
- 20) kelainan : Tidak ada
- ddd. Mulut
- 25) Warna bibir : Merah muda
- 26) Palatum : Ada
- 27) Lidah : Merah muda
- 28) Gusi : Merah muda
- 29) Kelainan : Tidak ada
- 30) Refleks sucking : Positif (+)
- 31) Refleks rooting : Positif (+)
- 32) Refleks swallowing : Positif (+)
- eee. Telinga
- 13) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- 14) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- 15) Kebersihan : Bersih
- 16) Kelainan : Tidak ada
- fff. Leher
- 16) Pembengkakan KGB : Tidak ada
- 17) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- 18) Pergerakan : Aktif
- 19) Kelainan : Tidak ada
- 20) Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- ggg. Dada

- | | |
|----------------------------|-------------|
| 16) Bentuk dada | : Simetris |
| 17) Lingkar dada | : 34 cm |
| 18) Tonjolan puting | : Menonjol |
| 19) Tarikan pada dinding | : Tidak ada |
| 20) Bunyi jantung tambahan | : Tidak ada |
- hhh. Abdomen
- | | |
|---------------------------|-------------|
| 19) Bising usus | : Tidak ada |
| 20) Pembesaran hepar | : Tidak ada |
| 21) Keadaan tali pusat | : Baik |
| 22) Perdarahan tali pusat | : Tidak ada |
| 23) Tanda tanda infeksi | : Tidak ada |
| 24) Kelainan | : Tidak ada |
- iii. Ekstremitas atas
- | | |
|--------------------|--------------------|
| 16) Gerakan | : Aktif |
| 17) Jumlah jari | : Lengkap, 10 jari |
| 18) Refleks grasp | : positif (+) |
| 19) Refleks morrow | : positif (+) |
| 20) Kelainan | : Tidak ada |
- jjj. Ekstremitas bawah
- | | |
|----------------------|--------------------|
| 13) Gerakan | : Aktif |
| 14) Jumlah jari | : Lengkap ,10 jari |
| 15) Refleks babynski | : positif (+) |
| 16) Kelainan | : Tidak ada |
- kkk. Genetalia
- PEREMPUAN
- Genetalia
- Labia mayora menutupi labia minora
- | | |
|------------------|----------------------|
| 8) Lubang ureter | : Ada |
| 9) Kelainan | : Tidak ada kelainan |
- III. Keadaan punggung
- | | |
|-----------------|-------------|
| 7) Spina bifida | : Tidak ada |
| 8) Kelainan | : Tidak ada |

mmm. Anus

7) Berlubang /tidak : Berlubang

8) Kelainan : Tidak ada

27. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

6. Darah : Tidak dilakukan

7. Urine : Tidak dilakukan

8. Feses : Tidak dilakukan

9. Rh : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

X. ANALISIS DATA (A)

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

Y. 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 :
 - y. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - z. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - aa.Kejang
 - bb. Badan bayi kuning
 - cc.Tali pusat kemerahan
 - dd. Demam
 - ee.Mata bayi bernanah
 - ff. 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. Memberikan Vit K untuk mencegah pendarahan dan juga mengoleskan salep mata
8. Mendokumentasikan tindakan

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 06-03-2023/21.00

Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : PMB

Minarti

Kunjungan : Pertama KF1

18. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama klien : Ny. I

Nama Suami : Tn. W

Umur : 33 tahun

Umur : 34 tahun

Suku bangsa : Jawa

Suku bangsa : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Gol.Darah : O

Gol.Darah : O

Alamat : Klepu

2) Keluhan

Ibu mengaku senang telah melahirkan anak keduanya dengan sehat dan lengkap

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

11. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu

Penyulit : Tidak ada penyulit

12. Riwayat Persalinan

Kala I : 6 jam

Kala II	: 30 menit
Kala III	: ± 10 menit
Kala IV	: 2 jam
Penyulit	: Tidak ada Penyulit

4) Aktivitas Sehari-hari

32. Diet
- 22) Kebutuhan Nutrisi
 - 23) Pola makan : 2x/ 6 jam
 - 24) Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
 - 25) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi rames, nasi padang
 - 26) Makanan yang dipanggang : Tidak ada
 - 27) Perubahan pola makan : Tidak ada
 - 28) Alergi : Tidak Ada
33. Kebutuhan Hidrasi
- 7) Minum dalam sehari : ± 6 gelas/ 6 jam
 - 8) Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih, minum kemasan
rasa jeruk
34. Istirahat dan Tidur
- 10) Tidur siang : Belum
 - 11) Tidur malam : Belum
 - 12) Masalah : Baru saja melahirkan
35. Personal Hygiene
- 19) Mandi : Belum
 - 20) Gosok gigi : Belum
 - 21) Ganti pembalut : 2x /6 jam
 - 22) Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan
ganti pembalut
 - 23) Ganti pakaian dalam : 1x/ 6 jam
 - 24) Ganti pakaian : 1x/ 6 jam
36. Pola seksual
- 7) Rencana hubungan seksual : Belum di tanyakan

- 8) Alasan : -
37. Data Eliminasi
- a. BAK : 1x/ 6 jam
 Banyaknya : Banyak
 Masalah : tidak ada
- b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB
 Konsistensi : -
 Masalah : Tidak ada
38. Perilaku Kesehatan
- 1) Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
 2) Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
 3) Obat – obatan terlarang : Tidak
 4) Alkohol : Tidak
 5) Merokok : Tidak
39. Aktivitas dan Mobilisasi

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

Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk

5) Keadaan Psikologis dan Sosial

34. Keadaan psikologis : Baik
35. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
36. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
37. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
38. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
39. Keadaan spiritual : Baik
40. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya

41. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

19. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

N. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status

Emosional : Stabil

O. Tanda-tanda vital :

m. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

n. Denyut nadi : 82 x/ menit

o. Suhu : 36,6⁰ C

p. Pernafasan : 20 x/ menit

P. Pemeriksaan Fisik

qq. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada

Keadaan rambut :Tidak rontok

rr. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

ss. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva: Merah muda Kelainan : Tidak ada

tt. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

uu. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

- Kelainan : Tidak ada
- vv. Mulut
- Warna : Merah muda
- Lidah : Merah muda
- Warna gigi : Putih bersih
- ww. Leher
- Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- Pembengkakan KGB : Tidak ada
- Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada
- xx. Dada
- Payudara
- g. Inspeksi
- Simetris/ Tidak : Simetris
- Benjolan : Tidak ada
- Hiperpigmentasi : Ada
- h. Palpasi
- Benjolan : Tidak ada
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada
- Pembesaran : Tidak ada
- yy. Abdomen
- i. Inspeksi
- Bentuk perut : Simetris
- Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
- Striae : Tidak ada
- Hyperpigmentasi : Tidak ada
- j. Palpasi
- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Diastasis Rekti : Tidak dilakukan
- Konsistensi uterus : Baik, keras
- zz. Ekstremitas atas

Oedema	: Tidak ada
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
aaa. Ekstremitas bawah	
Bentuk	: Simetris
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+)/(+)
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
Tanda Homan	: Tidak dilakukan
bbb. 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
ccc. Anus	
Haemorroid	: Tidak ada
ddd. Pemeriksaan Laboratorium	: Tidak dilakukan

20. ANALISA DATA (A)

Ny. I umur 33 tahun P₂A₀ post partum 6 jam dalam keadaan baik

21. PENATALAKSANAAN (P)

66. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang.
67. 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.

68. 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.
69. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan luka perineum. Ibu belum mengetahui cara perawatan luka perineum.
70. 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.
71. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan payudara. Ibu belum mengetahui cara perawatan payudara.
72. 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.
73. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar
74. 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.

75. 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.
76. 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.
77. 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 : 12-03-2023/08.00
 Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : Whatsaap
 Kunjungan : Kedua KF2

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 33 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam

Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Klepu		

2. Keluhan : Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu

Penyulit : Tidak ada penyulit

b. Riwayat Persalinan

Kala I : 6 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : \pm 10 menit

Kala IV : 2 jam

Penyulit : Tidak ada Penyulit

4. Aktivitas Sehari-hari

a. Diet

1) Kebutuhan Nutrisi

s) Pola makan : 3x/ hari

t) Porsi makan : 1 piring Sedang, habis

u) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan

v) Makanan yang dipantang : Tidak ada

w) Perubahan pola makan : Tidak ada

x) Alergi : Tidak Ada

2) Kebutuhan Hidrasi

g) Minum dalam sehari : \pm 15 gelas/ hari

h) Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih

3) Istirahat dan Tidur

j) Tidur siang : 1 jam

- k) Tidur malam : 7 jam terbangun
- l) Masalah : Anak sering terbangun
- 4) Personal Hygiene
- s) Mandi : 2x/hari
- t) Gosok gigi : 2x/hari
- u) Ganti pembalut : 4x /hari
- v) Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
- w) Ganti pakaian dalam : 2x/hari
- x) Ganti pakaian : 2x/ hari
- 5) Pola seksual
- g) Rencana hubungan seksual : Belum
- h) Alasan : masih masa nifas
- 6) Data Eliminasi
- a) BAK : 5x/ hari
- Banyaknya : Banyak
- Masalah : tidak ada
- b) BAB : 1x/hari
- Konsistensi : -
- Masalah : Tidak ada
- 7) Perilaku Kesehatan
- p) Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- q) Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- r) Obat – obatan terlarang : Tidak
- s) Alkohol : Tidak
- t) Merokok : Tidak
- 8) Aktivitas dan Mobilisasi
- Aktifitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
- Mobilisasi : Berjalan

5. Keadaan Psikologis dan Sosial

- bb. Keadaan psikologis : Baik

- cc. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- dd. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- ee. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- ff. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- gg. Keadaan spiritual : Baik
- hh. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- ii. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun
- jj. Anggota keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	L/P	Usia	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	PHBS
1.	Tn. W	L	34 th	Suami	SMA	Wiraswasta	Sehat
2	AN. J	P	4 th	Anak	Paud	-	Sehat

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

Q. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil

R. Tanda-tanda vital :

17. Tekanan Darah : 111/70 mmHg

18. Denyut nadi : 91 x/ menit

19. Suhu : 36,8 °C

20. Pernafasan : 21 x/ menit

S. Pemeriksaan Fisik

26. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada Keadaan rambut : Tidak rontok

27. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

28. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

29. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

30. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

31. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

32. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

33. 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

c. Abdomen

e. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris
Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
Striae : Tidak ada
Hyperpigmentasi : Tidak ada

f. Palpasi

TFU : Pertengahan pusat-shympisis
Diastasis Rekti : 2/5
Konsistensi uterus : Baik, keras

34. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada
Capillary refill : Kembali < 2 detik

35. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris
Oedema : Tidak ada
Varises : Tidak ada
Reflex patella : (+)/(+)
Capillary refill : Kembali < 2 detik
Tanda Homan : negatif

36. 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)

37. Anus

Haemorroid : Tidak dilakukan

T. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA (A)

Ny. I umur 33 tahun P₂ A₀ post partum 7 hari

D. PENATALAKSANAAN (P)

41. 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.
42. 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
43. 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
44. 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
45. 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

46. 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.

47. 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.

48. 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.

49. 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.

50. 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 : 19-03-2023/10.00
Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : Whatsaap
Kunjungan : KF3

R. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 33 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Klepu		

2. Keluhan : Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

b. Riwayat Persalinan

Kala I : 6 jam
Kala II : 30 menit

Kala III	: ± 10 menit
Kala IV	: 2 jam
Penyulit	: Tidak ada Penyulit

4. Aktivitas Sehari-hari

11. Diet

1) Kebutuhan Nutrisi

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1) Pola makan | : 3x/ hari |
| 2) Porsi makan | : 1 piring Sedang, habis |
| 3) Jenis makanan yang dikonsumsi | : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan |
| 4) Makanan yang dipanggang | : Tidak ada |
| 5) Perubahan pola makan | : Tidak ada |
| 6) Alergi | : Tidak Ada |

2) Kebutuhan Hidrasi

- | | |
|----------------------------------|--------------------|
| 1) Minum dalam sehari | : ± 15 gelas/ hari |
| 2) Jenis minuman yang dikonsumsi | : Air putih |

3) Istirahat dan Tidur

- | | |
|----------------|-------------------------|
| j. Tidur siang | : 1 jam |
| k. Tidur malam | : 7 jam terbangun |
| l. Masalah | : Anak sering terbangun |

4) Personal Hygiene

- | | |
|------------------------|---|
| s. Mandi | : 2x/hari |
| t. Gosok gigi | : 2x/hari |
| u. Ganti pembalut | : 4x /hari |
| v. Vulva hygiene | : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut |
| w. Ganti pakaian dalam | : 2x/hari |
| x. Ganti pakaian | : 2x/ hari |

5) Pola seksual

- g. Rencana hubungan seksual : Belum
h. Alasan : masih masa nifas

6) Data Eliminasi

- i. BAK : 5x/ hari
Banyaknya : Banyak
Masalah : tidak ada
j. BAB : 1x/hari
Konsistensi : -
Masalah : Tidak ada

7) Perilaku Kesehatan

- p) Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
q) Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
r) Obat – obatan terlarang : Tidak
s) Alkohol : Tidak
t) Merokok : Tidak

8) Aktivitas dan Mobilisasi

- Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
Mobilisasi : Berjalan

5. Keadaan Psikologis dan Sosial

- y. Keadaan psikologis : Baik
z. Hubungan dengan suami: Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
aa. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
bb. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
cc. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
dd. Keadaan spiritual : Baik

ee. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya

ff. Rencana ibu menyusukan bayi : \pm 2 tahun

S. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

N. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil

O. Tanda-tanda vital :

17. Tekanan Darah : 120/90 mmHg

18. Denyut nadi : 91 x/ menit

19. Suhu : 36,5 ⁰C

20. Pernafasan : 19 x/ menit

P. Pemeriksaan Fisik

26.Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada Keadaan rambut :Tidak rontok

27.Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

28.Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

29.Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

30.Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

31.Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

32. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

33. 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

34. Abdomen

e. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

f. Palpasi

TFU : Tidak teraba

Diastasis Rekti : Tidak dilakukan

Konsistensi uterus : Baik, keras

35. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada

Capillary refill : Kembali < 2 detik

36. Ekstremitas bawah

Bentuk	: Simetris
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+)/(+)
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
Tanda Homan	: negatif

37. 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

38. Anus

Haemorroid	: Tidak dilakukan
------------	-------------------

U. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

T. ANALISA DATA (A)

Ny. I umur 33 tahun P₂A₀ post partum 14 hari dalam keadaan baik.

U. PENATALAKSANAAN (P)

41. 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.

42. 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

43. 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
44. 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
45. 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
46. 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.
47. 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.

48. 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.
49. 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.
50. 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 : 04-04-2023/10.00
Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : Daring
Kunjungan : Kedua KF4

M. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

X. Biodata

Nama klien	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 33 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Klepu		

Y. Keluhan : Ibu mengatakan anak dan dirinya dalam keadaan baik namun suaminya merokok. Dan ibu mengatakan anak pertamanya pernah masuk rumsakit karna batuk yang berkepanjangan (pneumonia).

Z. Riwayat Kehamilan Sekarang

9. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

10. Riwayat Persalinan

Kala I : 6 jam

Kala II	: 30 menit
Kala III	: ± 10 menit
Kala IV	: 2 jam
Penyulit	: Tidak ada Penyulit

AA. Aktivitas Sehari-hari

29. 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 |

30. Istirahat dan Tidur

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

31. 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 |

32. Pola seksual

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

33. Data Eliminasi

- a. BAK : 5x/ hari
Banyaknya : Banyak
Masalah : tidak ada
- b. BAB : 1x/hari
Konsistensi : -
Masalah : Tidak ada

34. 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

35. Aktivitas dan Mobilisasi

- Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
Mobilisasi : Berjalan, memasak

BB. Keadaan Psikologis dan Sosial

33. Keadaan psikologis : Baik
34. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
35. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
36. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
37. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
38. Keadaan spiritual : Baik
39. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
40. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

CC. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

P. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status
Emosional : Stabil

Q. Tanda-tanda vital :

17. Tekanan Darah : 110/90 mmHg

18. Denyut nadi : 88 x/ menit

19. Suhu : 36,9 °C

20. Pernafasan : 20 x/ menit

R. Pemeriksaan Fisik

37. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada

Keadaan rambut : Tidak rontok

38. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

39. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

40. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

41. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

42. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

43. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

44. Dada

Payudara

Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Hiperpigmentasi: Ada

Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Putting susu : Menonjol

ASI : ASI keluar

Pembesaran : Tidak ada

45. Abdomen

Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

Palpasi

TFU : Tidak teraba

Diastasis Rekti : Tidak dilakukan

Konsistensi uterus : Baik, keras

46. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada

Capillary refill : Kembali < 2 detik

47. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada
Reflex patella : (+)/(+)
Capillary refill : Kembali < 2 detik
Tanda Homan : Tidak diperiksa

48. 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

S. Pemeriksaan Laboratorium: Tidak dilakukan

X. ASSESMENT (A)

Ny. I umur 33 tahun P₂ A₀ post partum 30 hari dalam keadaan baik

XI. PENATALAKSANAAN (P)

43. 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.

44. Memberikan edukasi bahaya Asap rokok pada bayi dan keluarga, dimana terdapat perokok aktif dan pasif, perokok aktif iyalah yang merokok sedangkan perokok pasif adalah keluarga yg terpapar asap rokok. Dimana perokok pasif lebih berbahaya pada bayi rentan sakit serta dapat menghambat tumbuh kembang bayi, mengakibatkan sesak nafas atau infeksi saluran pernafasan dan penyakit pneumonia.

E/ Ibu mengerti dan memahaminya

45. 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
46. 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
47. 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
48. 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
49. 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.
50. 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.

51. 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.
52. 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.
53. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB,
78. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula
79. 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
80. Memberrikan konseling mengenai KB Pasca salin
 - s) Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir

- t) Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
- u) Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan

16) 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.

17) 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

18) 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

19) Pil Progestin

- a) 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
- b) Menanyakan keputusan ibu atas kontrasepsi yang akan digunakan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya sesuai kebutuhan ibu

- c) Menganjurkan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu
Ibu memutuskan untuk menggunakan suntikan progesterin
 - v) Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB
- 81.** Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali untuk melakukan KB setelah masa nifas berakhir atau setelah 40 hari

PENDOKUMENTASIAN

NEONATUS

No Register : 04.00
Tgl/waktu pemeriksaan : 06-03-2023/
Nama Pengkaji : Noer Halimah
Tempat Pengkajian : PMB Minarti
Kunjungan : KN 1

U. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

35. Biodata Bayi

- a. Nama bayi : Bayi Ny. I
- n. Tanggal/hari/jam lahir : 06 Mei 2023 / Jumat / 15.30
- o. Jenis kelamin : Perempuan
- p. Berat badan sekarang : 3500 gram
- q. Panjang badan sekarang : 47 cm

36. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. I	Nama Suami : Tn. W
Umur : 33 tahun	Umur : 34 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Klepu	

37. Riwayat Persalinan Sekarang

Penolong Persalinan	: Bidan
Tempat Persalinan	: PMB Minarti
Jenis Persalinan	: Spontan
BB Lahir	: 3500 gram
PB Lahir	: 47 cm
Presentasi	: Kepala
Ketuban pecah	: Spontan
Warna	: Jernih
Obat-obatan	: Tidak Ada
Keadaan tali pusat	: Baik
Lilitan	: Tidak Ada

38. Keadaan Bayi Baru Lahir

25. Jumlah APGAR pada menit pertama	: 8
26. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama	: 9
27. Resusitasi	: Tidak dilakukan
28. Obat-obatan	: Tidak diberikan
29. Pemberian O ₂	: Tidak dilakukan
30. 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
cc) Nadi	: 140 kali/menit
dd) Suhu	: 36,8°C
ee) Warna kulit	: Kemerahan
ff) Tonus otot	: kuat

39. Intake Cairan

j. ASI	: Iya on demand
k. PASI	: Tidak diberikan

1. INFUS : Tidak diberikan
40. Eliminasi
- g. BAK : Frekuensi : 2 kali dalam 6 jam
- h. BAB : Frekuensi : 1 kali dalam 6 jam
- Warna : Kekuningan
- Konsistensi : Lunak
41. Istirahat/Tidur
- Lama setiap kali tidur : ± 2 jam setiap kali tidur
- Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK
42. 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
- s. Keadaan Umum : Baik
- t. Tonus otot : Baik
- u. Nadi : 137x/menit
- v. Respirasi : 46x/menit
- w. Suhu : 36,7C
- x. Warna kulit : Kemerahan
2. Pemeriksian Fisik
- a. Kepala
- 19) Ubun ubun kecil : Mendatar
- 20) Mollage : Tidak ada
- 21) Caput succadenum : Tidak ada
- 22) Cepal haematom : Tidak ada
- 23) Ukuran lingkar kepala
- ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
- ✓ Circumferencia fronto – ocipitalis : 34 cm

✓ Cicumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm

24) f.Kelainan : tidak ada

b. Mata

- p. Letak : Simetris
- q. Kotoran : Tidak ada
- r. Konjungtiva : Merah muda
- s. Sclera : Putih
- t. Kelainan : Tidak ada

c. Hidung

- 16) Lubang hidung : Ada
- 17) Cuping hidung : Ada
- 18) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- 19) Secret : Tidak ada
- 20) kelainan : Tidak ada

d. Mulut

- 25) Warna bibir : Merah muda
- 26) Palatum : Ada
- 27) Lidah : Merah muda
- 28) Gusi : Merah muda
- 29) Kelainan : Tidak ada
- 30) Refleks sucking : Positif (+)
- 31) Refleks rooting : Positif (+)
- 32) Refleks swallowing : Positif (+)

e. Telinga

- 13) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- 14) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- 15) Kebersihan : Bersih
- 16) Kelainan : Tidak ada

f. Leher

- 16) Pembengkakan KGB : Tidak ada
- 17) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

- 18) Pergerakan : Aktif
- 19) Kelainan : Tidak ada
- 20) Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- g. Dada
- 16) Bentuk dada : Simetris
- 17) Lingkar dada : 34 cm
- 18) Tonjolan putting : Menonjol
- 19) Tarikan pada dinding : Tidak ada
- 20) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- h. Abdomen
- 19) Bising usus : Tidak ada
- 20) Pembesaran hepar : Tidak ada
- 21) Keadaan tali pusat : Baik
- 22) Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- 23) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- 24) Kelainan : Tidak ada
- i. Ekstremitas atas
- 22) Gerakan : Aktif
- 23) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- 24) Refleks graps : positif (+)
- 25) Refleks morrow : positif (+)
- 26) Reflek sucking : Positif (+)
- 27) Reflek rooting : Positif (+)
- 28) Kelainan : Tidak ada
- j. Ekstremitas bawah
- 13) Gerakan : Aktif
- 14) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- 15) Refleks babynski : positif (+)
- 16) Kelainan : Tidak ada
- k. Genetalia
- PEREMPUAN

10) Lubang ureter : Ada
11) Kelainan : Tidak ada kelainan

l. Keadaan punggung

7) Spina bifida : Tidak ada

8) Kelainan : Tidak ada

m. Anus

7) Berlubang /tidak : Berlubang

8) Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

Laboratorium

m. Darah : Tidak dilakukan

n. Urine : Tidak dilakukan

o. Feses : Tidak dilakukan

p. Rh : Tidak dilakukan

Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

W. ASSESMENT (A)

Bayi Ny. I baru lahir usia 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

X. 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 :
 - ww. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - xx. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - yy. Kejang
 - zz. Badan bayi kuning
 - aaa. Tali pusat kemerahan
 - bbb. Demam
 - ccc. Mata bayi bernanah
 - ddd. 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 : 12-02-2023/ 08.00
Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : Whassaap
Kunjungan : KN 2

V. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

GG. Biodata Bayi

p. Nama bayi : Bayi Ny. I
q. Tanggal/hari/jam lahir : 06 Maret 2023 / Jumat / 15.30
r. Jenis kelamin : Perempuan
s. Berat badan sekarang : 3500 gram
t. Panjang badan sekarang : 47 cm

HH. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. I	Nama Suami : Tn. W
Umur : 33 tahun	Umur : 34 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Klepu	

II. Riwayat Persalinan Sekarang

- 33) Penolong Persalinan : Bidan
- 34) Tempat Persalinan : PMB Minarti S.Tr.Keb
- 35) Jenis Persalinan : Spontan
- 36) BB Lahir : 3500 gram
- PB Lahir : 47 cm
- 37) Presentasi : Kepala
- 38) Ketuban pecah : Spontan
- Warna : Jernih
- 39) Obat-obatan : Tidak Ada
- 40) Keadaan tali pusat : Baik
- Lilitan : Tidak Ada

JJ. Keadaan Bayi Baru Lahir

- 31. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- 32. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- 33. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 34. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 35. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
- 36. 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

KK. Intake Cairan

- j. ASI : Iya on demand
- k. PASI : Tidak diberikan

1. INFUS : Tidak diberikan

LL. Eliminasi

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

MM. Istirahat/Tidur

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

NN. Psikososial

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

W. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

12. Pemeriksaan Umum

aa. Keadaan Umum : Baik
bb. Tonus otot : Baik
cc. Nadi : 128x/menit
dd. Respirasi : 40x/menit
ee. Suhu : 36,5C
ff. Warna kulit : Kemerahan

13. Pemeriksaaan Fisik

ii. Kepala

13) Ubun ubun kecil : Mendatar
14) Mollage : Tidak ada
15) Caput succadenum : Tidak ada
16) Cepal haematom : Tidak ada
17) Ukuran lingkara kepala

- g) Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
- h) Circumferencia fronto – ocipitalis : 34 cm
- i) Cicumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- 18) Kelainan : tidak ada
- jj. Mata
 - 11) Letak : Simetris
 - 12) Kotoran : Tidak ada
 - 13) Konjungtiva : Merah muda
 - 14) Sclera : Putih
 - 15) Kelainan : Tidak ada
- kk. Hidung
 - p. Lubang hidung : Ada
 - q. Cuping hidung : Ada
 - r. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 - s. Secret : Tidak ada
 - t. kelainan : Tidak ada
- ll. Mulut
 - y. Warna bibir : Merah muda
 - z. Palatum : Ada
 - aa. Lidah : Merah muda
 - bb. Gusi : Merah muda
 - cc. Kelainan : Tidak ada
 - dd. Refleks sucking : Positif (+)
 - ee. Refleks rooting : Positif (+)
 - ff. Refleks swallowing : Positif (+)
- mm. Telinga
 - 9) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
 - 10) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
 - 11) Kebersihan : Bersih
 - 12) Kelainan : Tidak ada
- nn. Leher

- | | |
|----------------------------------|---------------|
| 11) Pembengkakan KGB | : Tidak ada |
| 12) Pembengkakan kelenjar tyroid | : Tidak ada |
| 13) Pergerakan | : Aktif |
| 14) Kelainan | : Tidak ada |
| 15) Reflex Tonic Neck | : Positif (+) |
- oo. Dada
- | | |
|----------------------------|-------------|
| 11) Bentuk dada | : Simetris |
| 12) Lingkar dada | : 34 cm |
| 13) Tonjolan putting | : Menonjol |
| 14) Tarikan pada dinding | : Tidak ada |
| 15) Bunyi jantung tambahan | : Tidak ada |
- pp. Abdomen
- | | |
|---------------------------|---------------|
| 13) Bising usus | : Tidak ada |
| 14) Pembesaran hepar | : Tidak ada |
| 15) Keadaan tali pusat | : Sudah puput |
| 16) Perdarahan tali pusat | : Tidak ada |
| 17) Tanda tanda infeksi | : Tidak ada |
| 18) Kelainan | : Tidak ada |
- qq. Ekstremitas atas
- | | |
|--------------------|--------------------|
| 15) Gerakan | : Aktif |
| 16) Jumlah jari | : Lengkap, 10 jari |
| 17) Refleks graps | : positif (+) |
| 18) Refleks morrow | : positif (+) |
| 19) Reflek sucking | : Positif (+) |
| 20) Reflek rooting | : Positif (+) |
| 21) Kelainan | : Tidak ada |
- rr. Ekstremitas bawah
- | | |
|----------------------|--------------------|
| 9) Gerakan | : Aktif |
| 10) Jumlah jari | : Lengkap ,10 jari |
| 11) Refleks babynski | : positif (+) |
| 12) Kelainan | : Tidak ada |

- ss. Genetalia
 - Permpuan
 - Lubang uretra : Ada
 - Kelainan : Tidak ada kelainan
- tt. Keadaan punggung
 - 5) Spina bifida : Tidak ada
 - 6) Kelainan : Tidak ada
 - 7)
- uu. Anus
 - 5) Berlubang /tidak : Berlubang
 - 6) Kelainan : Tidak ada

14. 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

X. ANALISA DATA (A)

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

Y. 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 :
 - bb. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - cc. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - dd. Kejang
 - ee. Badan bayi kuning
 - ff. Tali pusat kemerahan
 - gg. Demam
 - hh. Mata bayi bernanah
 - ii. Tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut
 - jj. 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 : 19/03/2023
Nama Pengkaji : Noer Halimah Tempat Pengkajian : Daring
Kunjungan : KN 3

U. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

25. Biodata Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. I
Tanggal/hari/jam lahir : 33 Maret 2023 / Jumat / 15.30
Jenis kelamin : Perempuan
Berat badan sekarang : 3500 gram
Panjang badan sekarang : 47 cm

26. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. I	Nama Suami : Tn. W
Umur : 33 tahun	Umur : 34 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Klepu	

27. Riwayat Persalinan Sekarang

hh. Penolong Persalinan : Bidan
ii. Tempat Persalinan : PMB Minarti S.Tr.Keb

jj. Jenis Persalinan	: Spontan
kk. BB Lahir	: 3500 gram
ll. PB Lahir	: 47 cm
mm. Presentasi	: Kepala
nn. Ketuban pecah	: Spontan
oo. Warna	: Jernih
pp. Obat-obatan	: Tidak Ada
qq. Keadaan tali pusat	: Baik
rr. Lilitan	: Tidak Ada

28. Keadaan Bayi Baru Lahir

s. Jumlah APGAR pada menit pertama	: 8
t. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama	: 9
u. Resusitasi	: Tidak dilakukan
v. Obat-obatan	: Tidak diberikan
w. Pemberian O ₂	: Tidak dilakukan
x. 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
gg) Nadi	: 140 kali/menit
hh) Suhu	: 36,8°C
ii) Warna kulit	: Kemerahan
jj) Tonus otot	: kuat

29. Intake Cairan

j. ASI	: Iya on demand
k. PASI	: Tidak diberikan
l. INFUS	: Tidak diberikan

30. Eliminasi

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

31. Istirahat/Tidur

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

32. Psikososial

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

V. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

36. Pemeriksaan Umum

- y. Keadaan Umum : Baik
- z. Tonus otot : Baik
- aa. Nadi : 128x/menit
- bb. Respirasi : 40x/menit
- cc. Suhu : 36,5C
- dd. Warna kulit : Kemerahan
- ee. BB Saat ini : 3500 gram
- ff. PB saat ini : 47 cm

37. Pemeriksaa Fisik

- i. Kepala
 - 13) Ubun ubun kecil : Mendatar
 - 14) Mollage : Tidak ada
 - 15) Caput succadenum : Tidak ada
 - 16) Cephal haematoma : Tidak ada

17) Ukuran lingkaran kepala

- g) Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
- h) Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
- i) Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm

18) Kelainan : tidak ada

38. Mata

- p. Letak : Simetris
- q. Kotoran : Tidak ada
- r. Konjungtiva : Merah muda
- s. Sclera : Putih
- t. Kelainan : Tidak ada

39. Hidung

- p. Lubang hidung : Ada
- q. Cuping hidung : Ada
- r. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- s. Secret : Tidak ada
- t. kelainan : Tidak ada

40. Mulut

- y. Warna bibir : Merah muda
- z. Palatum : Ada
- aa. Lidah : Merah muda
- bb. Gusi : Merah muda
- cc. Kelainan : Tidak ada
- dd. Refleks sucking : Positif (+)
- ee. Refleks rooting : Positif (+)
- ff. Refleks swallowing : Positif (+)

41. Telinga

- m. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- n. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- o. Kebersihan : Bersih

- p. Kelainan : Tidak ada
42. Leher
- u. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- v. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- w. Pergerakan : Aktif
- x. Kelainan : Tidak ada
- y. Reflex Tonic Neck : Positif (+)
43. Dada
- u. Bentuk dada : Simetris
- v. Lingkar dada : 34 cm
- w. Tonjolan puting : Menonjol
- x. Tarikan pada dinding : Tidak ada
- y. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
44. Abdomen
- y. Bising usus : Tidak ada
- z. Pembesaran hepar : Tidak ada
- aa. Keadaan tali pusat : Sudah puput
- bb. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- cc. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- dd. Kelainan : Tidak ada
45. Ekstremitas atas
- aa. Gerakan : Aktif
- bb. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- cc. Refleks graps : positif (+)
- dd. Refleks morrow : positif (+)
- ee. Reflek sucking : Positif (+)
- ff. Reflek rooting : Positif (+)
- gg. Kelainan : Tidak ada
46. Ekstremitas bawah
- i. Gerakan : Aktif
- j. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari

- k. Refleks babynski : positif (+)
 - l. Kelainan : Tidak ada
47. Genetalia
Perempuan
- e. Lubang ureter : Ada
 - f. Kelainan : Tidak ada kelainan
48. Keadaan punggung
- Spina bifida : Tidak ada
 - Kelainan : Tidak ada
49. Anus
- Berlubang /tidak : Berlubang
 - Kelainan : Tidak ada
50. 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

W. ANALISA DATA (A)

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

X. 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 :
 - y. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - z. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - aa. Kejang
 - bb. Badan bayi kuning
 - cc. Tali pusat kemerahan
 - dd. Demam
 - ee. Mata bayi bernanah
 - ff. 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.
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 : -
Nama Pengkaji : Noer Halimah
Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 20/ 04 /2023 / 09.00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Minarti S.Tr.Keb

V. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 33 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Klepu		

2. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin melakukan KB Implan

3. Siklus Menstruasi

Siklus Haid : Belum haid pasca post partum.

4. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali
Umur Pernikahan : 28 tahun
Jumlah anak : 5 tahun

5. Riwayat Penyakit yang pernah/sedang diderita

Hipertensi : tidak ada Hepatitis B : tidak ada TBC : tidak ada IMS :
tidak ada Thyphus Abdominalis : tidak ada

6. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : tidak ada Hepatitis B : tidak ada TBC : tidak ada IMS :
tidak ada Thyphus Abdominalis : tidak ada

7. Riwayat KB

Jenis KB : Tidak ada
Lama Pemakaian : Tidak ada
Keluhan : tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

32. Diet

m) Pola makan : Teratur, 3x sehari
n) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tahu, tempe
o) Alergi : tidak ada

33. Istirahat dan Tidur

10) Tidur siang : 1 jam/ hari
11) Tidur malam : 6 jam / hari
12) Masalah : tidak ada

34. Personal Hygiene

13) Mandi : 2x/ hari
14) Gosok Gigi : 2x/ hari
15) Ganti Pakaian Dalam : 2x/ hari
16) Ganti Pakaian : 2x/ hari

35. Pola Seksual : Mulai jarang, 1x seminggu

36. Eliminasi

BAK

Banyaknya : 5x/ hari
Masalah : tidak ada

BAB

Banyaknya : 1x/ hari
Masalah : tidak ada

37. Perilaku Kesehatan

16) Obat-obatan yang sedang dikonsumsi : tidak ada
17) Obat-obatan yang pernah dikonsumsi : tidak ada
18) Obat-obat terlarang : tidak ada

- 19) Alkohol : tidak ada
 20) Merokok : tidak ada
 38. Aktivitas : Mencuci, menyapu, memasak
 39. Keadaan Psikososial dan Sosial : Baik

W. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

M. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik Berat Badan : 57 Kg
 Kesadaran : Composmentis Tinggi Badan : 150 cm
 Status Emosional : Stabil IMT : 27,08
 Tekanan Darah : 110/80 MmHg
 Nadi : 83x/ menit
 Suhu : 37,5
 Respirasi : 20x/ menit

N. Pemeriksaan Fisik

41. Kepala : Simetris, tidak ada kelainan
 42. Muka : Simetris, tidak pucat
 43. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 44. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran
 45. Mulut : Bersih, tidak terlihat pucat, lidah berwarna merah muda
 46. Gigi : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu
 47. Leher : Tidak teraba pembengkakan
 48. Ekstremitas
 Atas : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)
 Bawah : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)
 49. Dada/Payudara : Simetris, tidak teraba benjolan
 50. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan

O. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

X. ANALISIS DATA (A)

Ny. I P2A0 usia 33 tahun dengan akseptor baru KB Implan

Y. PENATALAKSANAAN

36. 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.
37. Melakukan inform consent kepada Ibu untuk dilakukan pemasangan KB Implan. Ibu setuju untuk disuntik
38. Siapkan alat dan bahan yaitu jarum suntik, pola, lidocain, betadin, kassa, com, Implan Set . Alat dan bahan sudah disediakan
39. Posisikan ibu. Ibu tidur terlentang.
40. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dan pembuatan pola pada lengan kiri bagian dalam.
41. Memberitahu kepada ibu bahwa dirinya akan disuntik matirasa, dan akan dilakukan insisi untuk memasukkan kapsul implan. ibu bisa tarik nafas terlebih dahulu. Ibu mengerti
42. Melakukan pemasangan KB Implan sesuai pola dengan tehnik jungkit dorong.. KB Implan sudah terpasang 2 berbentuk V di bawah kulit.
43. Membereskan alat. Alat sudah dirapikan
44. Memberitahu kepada ibu bahwasanya tangan yang terpasang KB Implan jangan dulu dibuat terlalu banyak aktifitas atau mengangkat beban yang berat.

BAB V PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I umur 33 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di

PMB Minarti S.Tr.Keb. Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny "I" sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana di PMB Minarti S.Tr.Keb.didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. "I" G₂ P₁ A₀ usia 33 tahun datang ke PMB Minarti S.Tr.Keb.untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal Juni 2022 s/d Desember 2022 ibu sudah 5 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. I sudah 6 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 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 20 / 11/ 2022 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 28/05/ 2022, tafsiran persalinan tanggal 04/03/ 2023. Pada saat usia kehamilan 28 minggu hari ibu mrngatakan sering buang air kecil pada saat Hb 911,5 %, 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 28/05/2022 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 06/03/2023 didapatkan usia kehamilan 40 minggu

(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 teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

17. Kala I

Pada tanggal 06 Januari 2023 ibu datang ke PMB Minarti S.Tr.Keb. Ibu datang ke PMB Minarti S.Tr.Keb.pada jam 07.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 40 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (05-03-2023) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 04.00 WIB (06-03-2023), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 04-03-2023.

Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8^oC Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung \pm 3,5 jam mulai dari pembukaan 5 cm pukul 07.00wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 15.30 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.

18. Kala II

Pada tanggal 06 Maret 2023 pukul 07.00 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 06 Maret 2023 pukul 15.30 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 teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

19. 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 21.15 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.

20. 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 ± 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. i dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 06 Maret 2023 pukul 21.00 wib, kunjunga nifas 2 tanggal 12 Maret 2023 kunjungan nifas 3 19 Maret 2023 dan kunjungan nifas 4 tanggal 04 April 2023 pukul 08.00

17. Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam postpartum pada tanggal 06 Maret 2023, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. I 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. I 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.

18. Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 12 Maret 2023 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 0 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.

19. Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 19 Maret 2023 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.

20. Kunjungan Nifas 4

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 04 April 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

13. Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. I) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 06 Maret 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 06 Maret 2023 pada jam 15.30 wib di PMB Minarti. Bayi baru lahir normal, BB 3500 gr, PB 47 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

14. Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 12 Maret 2023 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.

15. Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 19 Maret 2023 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. I datang ke PMB Minarti atas keinginan nya 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 Implan. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pilKB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih KB Implan karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. S tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian KB Implan.

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. I yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

13. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. I 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.
14. Keadaan bayi Ny. I 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.
15. 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

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. Bagi Pembaca

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

19. 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 I

LEMBAR INFORM CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : jana lchsznt
No.hp : 08560659973
Alamat : Pringapus

Telah bersedia menjadi pasien COC (Asuhan Kebidanan Komprehensif) yang dilakukan mahasiswa Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyu atas nama :

Nama : NOER HALIMAH
Nim : 161221003

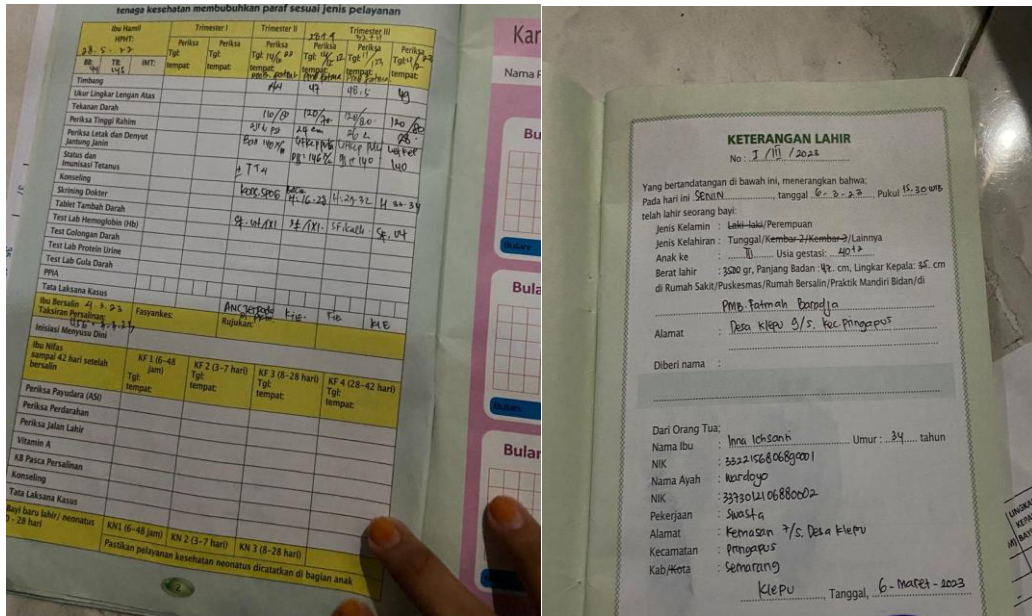
Saya memahami bahwa asuhan kebidanan ini tidak ada unsur yang merugikan, karena itu saya mengijinkan untuk dilakukan asuhan kebidanan Komprehensif dengan menandatangani persetujuan dalam lembar ini .

Pringapus 06-10-2022

()

LAMPIRAN II

DOKUMENTASI



**PRAKTIK KOMUNITAS
PROFESI KEBIDANAN
UNIVERSITAS NGUDI
WALUYO**



**BAHAYA PAPAN ASAP
ROKOK PADA BAYI**

“ Kenali bahaya asap rokok untuk anak paparan asap rokok bagi anak sangat berbahaya, sebab sistem imun anak dan bayi masih belum sempurna. Selain berbahaya untuk kesehatan anak, asap rokok juga dapat mengganggu tumbuh kembang anak.



Kandungan Dalam Sebatang Rokok

Di dalam sebatang rokok terkandung lebih dari:

- 4000** Jenis Senyawa Kimia,
- 400** Zat Berbahaya,
- 43** Zat Penyebab Kanker (Karsinogenik)

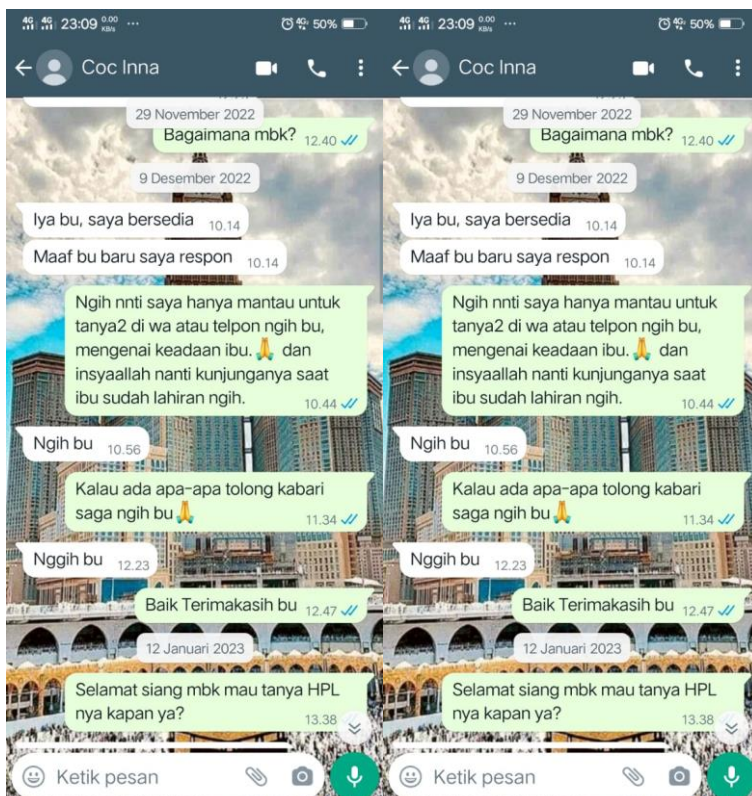
KARBONMONOKSIDA (CO) Salah satu gas yang beracun menurunkan kadar oksigen dalam darah, sehingga dapat menurunkan konsentrasi dan timbulnya penyakit berbahaya	TAR Zat berbahaya penyebab kanker (karsinogenik) dan berbagai penyakit lainnya	NIKOTIN Zat berbahaya penyebab kecanduan (adiksi)
---	--	---

Efek Paparan Rokok Bagi Anak



Dampak yang akan terjadi apabila anak sering terpapar asap rokok:

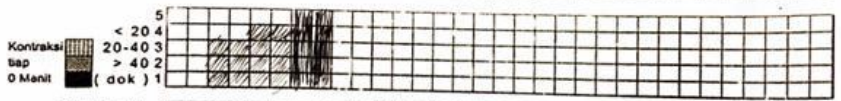
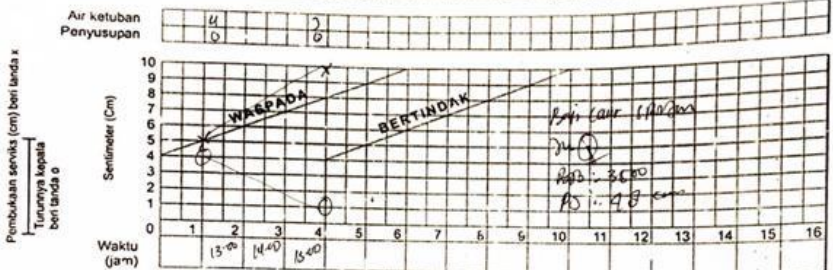
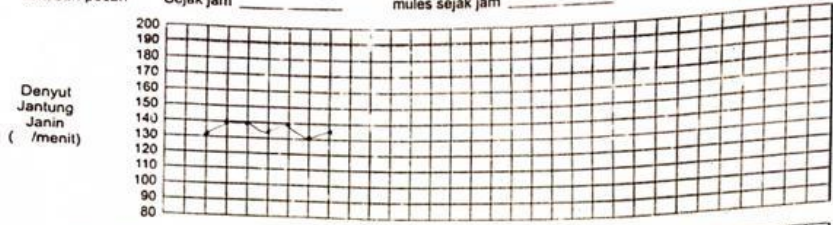
1. Anak lebih mudah sakit
2. Meningkatkan infeksi paru-paru seperti pneumonia.
3. Anak sering batuk, mengih dan sesak nafas.
4. Memicu serangan Asma atau memperburuk gejalanya.
5. Menghambat tumbuh kembang anak, terutama berat dan tinggi badan.
6. Menimbulkan infeksi telinga.

PARTOGRAF

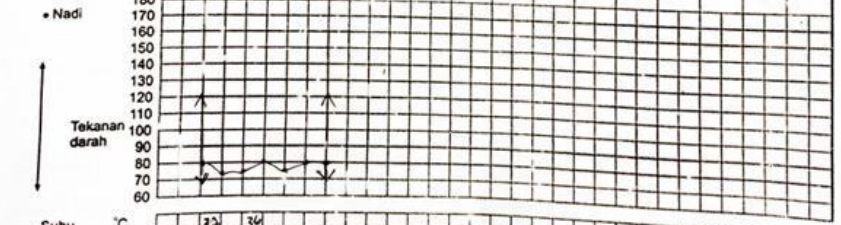
No. Register _____
 No. Puskesmas _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Nama Ibu : AY. I Umur : 38 G 7 P 0 A 0
 Nama Ayah : _____ Umur : _____ G _____ P _____ A _____
 Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____



Oksitosin U/L tetes/menit _____

Obat dan Cairan IV _____



Suhu °C _____

Urin { Protein _____
 Aseton _____
 Volume _____

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
 Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
 Penolong
 (.....)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan : muherli
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : Perunggan
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/T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 5 menit 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	15.10	110/70	90	2 jari di RA	keras	kosong	0
	15.25	120/80	75	2 jari di RA	keras	kosong	0
	15.40	110/70	75	2 jari di RA	keras	kosong	0
	15.55	100/70	80	2 jari di RA	keras	kosong	0
2	16.25	110/70	75	2 jari di RA	keras	kosong	0
	16.55	110/70	75	2 jari di RA	keras	kosong	0

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (1/2ct) Y / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
29. Atni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : gram
35. Panjang : cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 5.30 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :