



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (CoC)
PADA Ny. O UMUR 21 TAHUN DI KLINIK RAHAYU**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)

**DISUSUN OLEH
Hesti Hanafi Agustin
161212029**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. O
UMUR 21 TAHUN DI KLINIK RAHAYU**

Disusun oleh :

HESTI HANAFI AGUSTIN

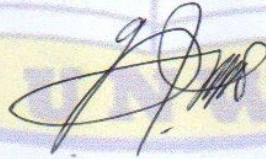
161212029

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing dan telah diujikan

Ungaran, 28 Juni 2023

Dosen Pembimbing



Luvi Dian Avriyani, S.Si.T., M.Kes
NIDN : 0627048302

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. O
UMUR 21 TAHUN DI KLINIK RAHAYU**

disusun oleh:

HESTI HANAFI AGUSTIN

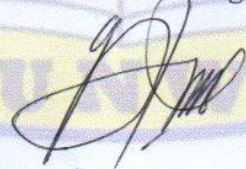
161212029

Telah dipertahankan di depan dosen pembimbing Program Studi profesi kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 28 Juni 2023

Dosen Pembimbing



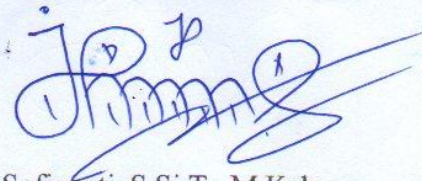
Luvi Dian Avriyani, S.Si.T., M.Kes
NIDN : 0627048302



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 : Hesti Hanafi Agustin

NIM : 161212029

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul “**Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) Pada Ny. O Umur 21 Tahun Di Klinik Rahayu**” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 28 Juni 2023

Pembimbing

Yang membuat pernyataan



Luvi Dian Avriyani, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0627048302



Hesti Hanafi Agustin
NIM. 161212029

KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hesti Hanafi Agustin

NIM : 161212029

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continiuty of Care* saya dengan judul: **“Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) Pada Ny. O Umur 21 Tahun Di Klinik Rahayu”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, November 2023

Yang membuat pernyataan



Hesti Hanafi Agustin

NIM. 161212029

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat-nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny O Umur 21 Tahun di Klinik Rahayu. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugasini,yaitu kepada :

1. Prof.Dr.Subyantoro,M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. EkoSusilo,S.Kep.,Ns.,M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Luvi Dian Avriyani,S. SiT., M.Kes ,selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINTALIS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BABI PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II KONSEP DASAR TEORI.....	8
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus.....	8
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan.....	121
C. Kerangka Teori.....	139
D. Kerangka Konsep.....	140
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	141
A. Desain, Tempat, Waktu, Subek Studi Kasus.....	141
B. Teknik Pengumpulan Data.....	141
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	144
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	144
B. Tinjauan Kasus.....	144
C. Pembahasan.....	193
BAB V PENUTUP.....	226
A. Kesimpulan.....	226
B. Saran.....	227
DAFTAR PUSTAKA.....	229

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program *Sustainable Development Goals (SDG's)* merupakan kelanjutan dari program *Millenium Development Goals (MDG's)* yang mempunyai target yang terdapat pada *Goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target *SDG's* yang mesti dicapai pada tahun 2030. *SDG's* mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 216 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3 per 1000 kelahiran hidup. Kendala utama nya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan (WHO, 2015).

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia >35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalumuda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre

eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, FattyLiver) (Profil Kesehatan Jateng,2018).

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain(Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap

terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

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 Rahayu 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 Rahayu antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan,kunjungan nifas, kelasbalita, Posyandu.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh

dari Klinik Rahayu. Data diambil dimulai dari 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan Februari, Maret, April, terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 65 orang, bersalin 6 orang, nifas 6 orang, dan BBL 6. Resiko tinggi pada ibu hamil selama 3 bulan terakhir sebanyak 7 orang yaitu ibu hamil dengan KEK 4 orang, dan 1 orang dengan kasus Hipertensi. Jumlah kunjungan ibu hamil di Klinik Rahayu rata-rata sudah melakukan kunjungan minimal sampai 6 kali. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 3 orang dengan kasus KPD, 1 orang dengan kasus hipertensi, dan 1 orang dengan riwayat SC. Di dapatkan 6 ibu yang bersalin normal telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Data total kunjungan nifas terdapat 6 ibu nifas belum sepenuhnya melakukan kunjungan minimal sampai 4 kali, melainkan hanya melakukan kunjungan 2 kali saja, sedangkan asuhan kunjungan pada ibu nifas menurut teori wajib dilakukan 4 kali kunjungan, selain itu kunjungan bayi juga didapatkan kebanyakan belum sepenuhnya melakukan kunjungan sampai 3 kali kunjungan tetapi hanya 1 kali kunjungan saja, selain itu pengalaman merawat bayi juga masih kurang, seperti merawat tali pusat sehari-hari dan memandikan bayi sehingga di butuhkan KIE yang lebih agar tidak terjadi infeksi pada bayinya, dan sebagian ibu nifas lainnya sudah mengetahui tentang perawatan bayi sehari-hari dan cara merawat bayinya. Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity of Care* pada Ny. N di Klinik Rahayu”. Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon

tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

“Rumusan masalahnya yaitu bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai pada Ny.O di Klinik Rahayu?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan Neonatus di Klinik Rahayu.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Klinik Rahayu.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir di Klinik Rahayu.
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas di Klinik Rahayu.
- d. Melakukan asuhan kebidanan neonatus di Klinik Rahayu.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus secara komprehensif.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah didapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Sulin, 2016).

Kehamilan adalah proses yang alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Walyani, 2016).

b. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan *premature*, (28-36 minggu).
- 2) Kehamilan *mature*, (37-42 minggu).
- 3) Kehamilan *postmature*, (>43 minggu).

Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 pula yaitu:

- 1) Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu), dimana dalam triwulan pertama alat-alat mulai terbentuk.
- 2) Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu), dimana dalam triwulan kedua alat-alat telah terbentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih diasingkan.
- 3) Kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu), dimana janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah viable (dapat hidup) (Kuswanti, 2014).

c. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Walyani (2016) menyatakan bahwa tanda-tanda kehamilan dapat dibagi kategori besar yaitu:

- 1) Tanda tidak pasti
 - a) *Amenorea* (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorrhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorrhea dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronis.

- b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan dalam

kedokteran sering dikenal dengan morning sickness karena munculnya sering kali pagi hari.

c) *Mastodinia* (nyeri pada payudara)

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Faskulirasasi bertambah asinurs dan ductus berpoliferasi karena pengaruh estrogen dan progesterone.

d) *Quickening* (gerakan janin du rahim)

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

e) Gangguan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial.

f) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan.

g) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

h) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain cloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit gelap.

i) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna obat-obatan tertentu.

2) Tanda tidak pasti hamil

a) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak globular.

b) Tanda *piskacek's*

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tertentu.

c) Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2–37,8 derajat adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan. Gejala ini sering dipakai dalam pemeriksaan kemandulan.

d) Perubahan-perubahan pada serviks

1) Tanda hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual.

2) Tanda *goodell's* (kelunakan)

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

3) Tanda *Chadwick* (kemerahan)

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (lividea). Warna portio pun tampak lebih livide.

4) Tanda *Mc Donald* (tinggi fundus uteri)

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

e) Pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16 karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

f) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

g) Pemeriksaan test biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasil positif, dimana kemungkinan positif palsu.

3) Tanda pasti hamil

- a) Denyut jantung janin (DJJ)
- b) Gerakan janin dalam rahim
- c) Tanda Braxton – Hiks

d. Pengertian Kehamilan Trimester II

Trimester II adalah keadaan dimana usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu sampai 27 minggu. Di periode ini, ibu hamil biasanya sudah lebih bertenaga. Berbagai keluhan, seperti mual dan muntah, umumnya juga sudah berkurang atau bahkan hilang.

e. Perubahan Fsiologis TM II

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri.

Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya, Ada beberapa teori tentang hal ini karena tubuh ibu terus bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran. Pada kehamilan minggu ke 15-22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayi yang awalnya akan terasa seperti kibasan tetapi di akhir trimester II akan benar-benar merasakan pergerakan bayi. Pada ibu yang baru pertama kali sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22. Pada saat ibu sudah merasakan gerakan bayinya, ibu menyadari bahwa didalam dirinya ada individu lain sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan bayinya. Pada saat ini jenis kelamin bayi belum menjadi perhatian. Suami lebih giat mencari uang karena menyadari bahwa tanggung jawabnya semakin bertambah untuk menyiapkan kebutuhan biaya melahirkan dan perlengkapan untuk istri dan bayinya.

Pada semester ini perut ibu sudah semakin kelihatan membesar karena uterus sudah keluar dari panggul, membuat suami semakin bersemangat. Hal ini juga dipengaruhi oleh karena suami merasakan gerakan bayinya ketika meraba perut istrinya. Pada kehamilan ini juga biasanya ada perubahan sistem ginjal. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-26 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan kandung kemih dan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormokuensi berkemih, hormon yang berpengaruh karena sering berkemih pada kehamilan ini adalah hormon progesteron. Hormon ini mengakibatkan ketidaknyamanan berupa inkontinensia stress selama kehamilan yang disebabkan oleh perubahan fungsi sfingter uretra dan efek relaksasi dan menyebabkan ibu hamil menjadi sering berkemih atau yang disebut dengan nokturia.

f. Perubahan Psikologi Pada TM II

Trimester II dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester II terbagi menjadi 2 fase, yaitu: Pra Quickening (sebelum ada gerakan janin yang ibu rasakan). Quickening menunjukkan

kenyataan adanya kehidupan yang terpisah yang menjadi dorongan wanita dalam melaksanakan tugas psikologi pertama, yaitu: mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri yang berbeda dari ibunya. Menjelang akhir trimester pertama dan selama fase pra Quickening berlangsung, wanita tersebut akan mengalami sekaligus sekaligus mengevaluasi semua aspek hubungan yang di jalani dengan ibunya sendiri. Semua masalah interpersonal yang dahulu pernah dialami hingga kini dianalisis.

Hal lain yang terdapat dalam proses ini adalah evolusi, wanita tersebut mulai dari menjadi penerima kasih sayang dan perhatian kemudian menjadi pemberi kasih sayang dan perhatian (persiapan menjadi ibu). Ibu akan mengalami konflik berupa kompetisi dengan ibunya agar terlihat sebagai ibu yang baik. Penyelesaian aktual dalam konflik ini tidak berlarut-larut sampai lama setelah bayi dilahirkan, tetapi perhatian wanita terhadap ibunya dan proses-proses yang berkaitan dengan hal tersebut akan berakhir setelah terjadi perubahan identitas dirinya sendiri menjadi pemberi kasih sayang, pada saat yang sama ia akan menjadi penerima kasih sayang, menuntut perhatian dan cinta kasih.

Timbulnya Quickening muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kontak sosial berubah, ia lebih banyak bersosialisasi dengan wanita hamil dan ibu baru lainnya yang minat serta aktivitasnya berfokus pada

kehamilan, cara membesarkan anak dan persiapan untuk menerima peran baru. Quickening memudahkan wanita untuk mengonseptualisasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya. Kesadaran baru ini memulai perubahan dalam fokusnya dari dirinya sendiri kepada bayinya yang dikandung. Pada saat ini jelas kelamin bayi bukan bagian yang penting, perhatian ibu pada kesejahteraan bayi dan menyambut sebagai anggota keluarga. Sebagian besar wanita lebih erotis selama kehamilan trimester II. Kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester 1 dan sebelum hamil. Trimester II relatif terbatas dari ketidaknyamanan fisik dan ukuran perut belum menjadi masalah besar, lubrikasi vagina semakin banyak, kecemasan kekhawatiran dan masalah masalah yang sebelumnya membuat ambivalenci mulai mereda dan ia telah mengalami perubahan dari seorang menuntut kasih sayang dari ibunya menjadi seorang yang mencari kasih sayang dari pasangannya dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

Reaksi suami/pasangan pada kehamilan trimester 2 adalah sebagai berikut:

- 1) Mempunyai perasaan yang bermacam-macam tentang perubahan istrinya.

- 2) Mungkin merasa diabaikan dari hubungan ibu dan janin. Mengevaluasi terhadap kesiapan dan kemampuannya untuk menjadi orang tua.

g. Ketidaknyamanan TM II

Menurut Irianti, Bayu, dkk, (2013) ketidaknyamanan TM II sebagai berikut :

- 1) Gusi berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menuikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah :

- a) Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut.
- b) pergantian sel – sel pelapis ephitel gusi lebih cepat.
- c) Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.
- d) Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

Cara mengurangi atau mencegah : Minum suplemen vit C dapat mengurangi incident gusi berdarah, berkumur dengan air

hangat, air garam, jaga kebersihan gigi, periksa ke dokter gigi secara teratur.

2) Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah :

- a) Konstipasi.
- b) Progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat.
- c) Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Cara meringankan atau mencegah dengan: Hindari hal yang menyebabkan konstipasi, hindari mengejan pada saat defikasi, buat kebiasaan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet, lakukan senam Kegel secara teratur, duduk pada bak yang diisi air hanya selama 15 - 20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.

3) Sering Berkemih

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30 - 50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Faktor penekanan dan pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang

dihasilkan yaitu hormoekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Sering berkemih pada kehamilan trimester II menuju ke trimester III ini juga dapat disebabkan oleh ibu hamil yang mengkonsumsi minuman seperti teh, kopi dan minuman bersoda.

Cara meringankan atau mencegah:

- a) Mengosongkan kandung kemih saat ingin berkemih
 - b) Bila tidur khususnya malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan
 - c) Tetap minum sesuai anjurannya yaitu 9-10 gelas perhari namun lebih banyak disiang hari dan tidak dianjurkan minum 2 jam sebelum tidur
 - d) Tidak mengkonsumsi minuman yang bersifat diuretik seperti teh, kopi dan soda.
- 4) Keputihan / Leukorhea.

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa

terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga.

Faktor penyebab :

- a) Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat.
- b) Pada ibu hamil terjadi hyperplasia pada mukosa vagina.

Cara meringankan dan mencegah :

- a) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
 - b) Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
 - c) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
 - d) Ganti celana dalam apabila basah.
 - e) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.
 - f) Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.
- 5) Nyeri punggung
- Cara mengatasi, memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas serta menambah istirahat
- 6) Flek kehitaman pada wajah dan sikatria

Cara mengatasi, menganjurkan ibu untuk menggunakan pelembat kulit, menganjurkan ibu untuk menggunakan lotion, menganjurkan ibu untuk diet seimbang, menganjurkan ibu untuk menggunakan bra dengan ukuran besar

7) Konstipasi

Cara mengatasi, mengkonsumsi makanan yang berserat, memenuhi kebutuhan hidrasinya

Melakukan olahraga ringan secara rutin

8) Penambah berat badan

h. Tanda-bahaya Pada TM II

1) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum 16 banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

2) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tandatanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

3) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah

4) Sakit kepala

Hebat Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

5) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema

pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem syaraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. perubahan penglihatan dan pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklamsia.

6) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan (Oedema)

Oedema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema yang mengkhawatirkan ialah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas. oedema biasa menjadi menunjukkan adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain: jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti: sakit kepala yang hebat, pandangan kabur dan lain lain.

i. Perubahan pada Ibu Hamil TM III

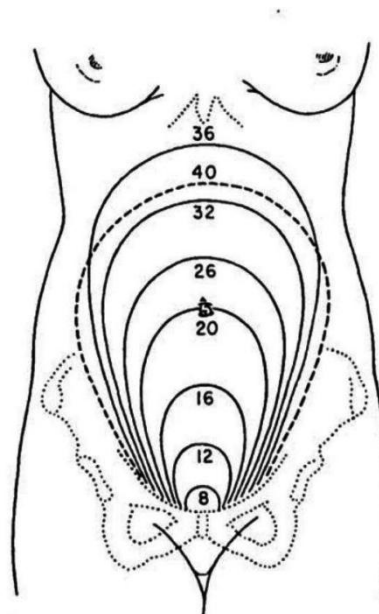
3) Perubahan Fisik Kehamilan Pada TM III

Menurut Kusmiyati (2009), menyatakan bahwa banyak perubahan fisiologis yang terjadi akibat kehamilan diantaranya:

b) Uterus

Uterus pada TM III dimana uterus semakin membesar sesuai dengan umur kehamilan yaitu pada umur kehamilan :

- (1) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).
- (2) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27cm).
- (3) 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm).
- (4) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoedeus (33 cm).



Gambar 2.1 Uterus kehamilan
(sumber buku anatomi fisiologi system reproduksi)

j. Sistem traktus urainus

Sistem trakus urainus pada akhir kehamilan yaitu dimana kepala janin mulai turun kepintu atas panggul sehingga ibu akan mengalami keluhan sering kencing, karena kandung kemih ibu mulai

tertekan kembali oleh kepala janin. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

k. Sistem metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan pada selama kehamilan berasal dari uterus dan janinnya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu.

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>_7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Djusar Sulin,2016

Pada ibu hamil trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih di anjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

l. Sistem kardiovaskularr

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat

secara progresif mulai minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

m. Sistem respirasi

System respirasi pada umur kehamilan 32 minggu ke atas ibu akan mengalami kesulitan bernafas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

n. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

o. Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu ke 30-32 karena setelah 34 minggu masa RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

p. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah sejara

menyelok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. *Kurva lumbo sakrum* normal harus semakin melengkung dan didaerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

q. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil TM III

Trimester tiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan dilahirkan. Pergerakan janin dan perubahan uterus, keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. orang-orang disekitar mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, melalui menghindari keramaian atau seseorang yang dianggap berbahaya. Ia membayangkan bahaya mengintip dalam dunia diluar sana. Memilih nama untuk bayinya merupakan persiapan menanti kelahiran bayi. Ia menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menanti menjadi orang tua. Pakaian pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli. Kamar-kamar disusun atau dirapikan.

Sebuah kekuatan muncul pada trimester tiga. wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupan sendiri' seperti apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan. apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ia kemudian menyibukkan diri agar agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya.

Wanita akan kemabali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. pertengahan pada trimester tiga, meningkatkan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternative untuk mencapai kepuasan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagai perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

r. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin



Gambar 2.2 pertumbuhan dan perkembangan janin

1) Fase trimester pertama

Bayi sudah dapat bergerak sejak usia kehamilan 7 minggu, namun ibu belum merasakan. Pada minggu ke 8 gerakan bayi agak cepat. Pada minggu ke 9 seluruh badan bayi dapat bergerak, minggu ke 10 kepala janin dapat menoleh kanan kiri, saat itu juga dapat membuka rahang bawah sehingga mulut terbuka (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

2) Fase trimester kedua

Pada fase ini semua organ janin sudah terbentuk lengkap dan akan terus tumbuh untuk menyempurnakan fungsinya. Pada minggu ke 13 janin mulai belajar menelan. Pada usia kehamilan ke 15, tangannya yang ditempelkan pada perut ibu dapat merangsang gerakan janin. Biasanya ibu akan merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu, pada usia kehamilan ini juga janin akan belajar bernafas tetapi yang dihirup dan dikeluarkan adalah air ketuban (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

Minggu ke-13 hingga ke-16, kepala janin akan tampak lebih kecil daripada tubuhnya. Pertumbuhan tubuhnya lebih pesat. Lambung, persendian mulai berfungsi dan ovarium pada janin perempuan mulai terisi dengan folikel. Minggu ke-17 hingga ke-20, terbentuknya lemak diseluruh tubuh janin yang berfungsi

untuk memberi rasa hangat dan energi. Janin akan bertambah besar dan panjang. Pada umur kehamilan akhir minggu ke 20 akan mulai tubuh rambut dikepala, finger print dan bakal gigi mulai terbentuk. Minggu ke-21 hingga ke-25, tubuh janin akan lebih besar mata mulai bergerak, indra pengecap mulai berfungsi, pada kehamilan 25 minggu mata sudah dapat membuka dan menuup, bentuk telinga janin juga sudah terbentuk dan mulai bisa mendengar serta mengenali suara yang ada diluar (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

3) Fase trimester ketiga

Minggu ke-28 hingga ke-33, pada usia ini pertambahan berat badan janin kurang lebih 200-250 gram. Reflek menghisap bertambah, kemampuan mendengar janinpun bertambah sempurna. Pada minggu ke 33 minggu janin sudah dapat bereaksi secara penuh jika mendengar suara seperti musik dan banyak waktu janin untuk tidur. Minggu ke-35 produksi air ketuban mencapai puncaknya, yaitu sekitar satu liter, dengan melihat rata-rata jumlah air ketuban akan diketahui fungsi ginjal bayi, normal atau tidak. Minggu ke-36 akan ditentuka apakah kepala janin akan masuk ke rongga pelvik atau tidak, namun penentuan masuk tidaknya kepala janin ke pelviks pada usia 36 minggu. Pada minggu ke-37 hingga 40 janin akan terus mengalami penambahan panjang dan berat janin dan pada masa ini janin akan mulai

menetapkan posisi untuk persiapannya janin keluar dari rahim (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010) .

4) Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut Kusmiyati (2009), ketidaknyamanan kehamilan trimester III diantaranya :

a) Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.

b) *Nocturia* (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan/mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling pada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari serta batasi minum bahan diuretika alamiah seperti kopi, teh dan cola dengan caffein.

c) *Striae gravidarum*

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang menopang payudara dan abdomen.

d) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat.

e) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

f) Sesak nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah/meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan dan latihan nafas melalui senam hamil.

g) Nyeri ligamentum rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara untuk mencegah/meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring.

h) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi telentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

i) Varices kaki/vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi/mencegahnya yaitu hindari berdiri/duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring/duduk.

5) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Kusmiyati (2010), dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

a) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

(1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

(2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat, protein, mineral, zat besi, dan vitamin.

(3) Personal hygiene

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2 kali sehari dan sering mengganti pakaian dalam agar tidak lembab

(4) Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yg harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

(5) Eliminasi

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih.

(6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat partus prematurus, ketuban pecah, serviks telah membuka.

b) Kebutuhan psikologis

Kebutuhan psikologis yang dibutuhkan ibu hamil yaitu rasa aman dan nyaman selama kehamilan, persiapan menjadi orang tua, serta kestabilan emosi bagi calon ibu.

6) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2016), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya :

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah,

banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

b) Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

e) Pergerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat

merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

f) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

7) Diagnosa Banding Pada Kehamilan

Menurut Nurhayati (2019), Menyatakan bahwa diagnosa banding pada kehamilan yaitu suatu kehamilan yang kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang dalam pemeriksaan meragukan, seperti :

a) Hamil Palsu (*Pseudocyesis*)

Gejalanya dapat sama dengan kehamilan, seperti amenorea, perut membesar, mual muntah, air susu keluar dan bahkan ibu merasakan gerakan janin. Namun pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan dan reaksi kehamilan negatif.

b) Mioma Uteri

Perut rahim membesar. Namun pada perabaan, rahim tidak padat, terkadang berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negatif dan tidak dijumpai tanda-tanda kehamilan lainnya.

c) Kista ovarii

Perut membesar bahkan makin bertambah besar. Namun pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar ukuran tidak hamil. Reaksi kehamilan negatif, tanda-tanda kehamilan lain negatif.

d) Hematometra

Uterus membesar karena terisi darah yang disebabkan *hymen imperforata*, stenosis vagina atau serviks.

8) Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Nurjismi (2016) saat ini bidan menggunakan standar 10 T yang terdiri dari

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Pengukuran tekanan darah
- c) Penilaian status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas)
- d) Pengukuran tinggi fundus uteri
- e) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f) Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT
- g) pemberian tablet tambah darah (Fe)
- h) Pemeriksaan laboratorium secara rutin dan khusus
- i) Tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subyektif dan obyektif
- j) Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.

Kelompok I (Ada Potensi Gawat Obstetrik) ditemukan melalui pemeriksaan sederhana yaitu dengan wawancara dan pengamatan langsung oleh tenaga kesehatan. Ibu hamil yang dikategorikan dalam kelompok I yakni primi muda (ibu hamil pertama pada umur ≤ 16 tahun), primi tua dengan lama perkawinan ≥ 4 tahun, primi tua pada umur ibu ≥ 35 tahun, usia anak terkecil < 2 tahun, primi tua sekunder (ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu).

Kelompok I yang lainnya adalah grande multi (ibu yang pernah hamil/melahirkan anak 4x atau lebih), ibu hamil pada umur 35 tahun atau lebih, tinggi badan 145cm/kurang, riwayat obstetric jelek (kehamilan sebelumnya keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur ≤ 7 hari), persalinan yang lalu dengan tindakan, bekas operasi sesar.

Kelompok II (Ada Gawat Obstetrik) paling banyak terjadi pada usia kehamilan 6 bulan atau lebih. Ibu hamil yang dikategorikan pada kelompok II yaitu penyakit pada ibu hamil (anemia, malaria, tuberculosis paru, payah jantung, kencing manis, HIV/AIDS, toksoplasmosis), pre-eklampsia ringan, hamil kembar, hidramnion, janin mati dalam kandungan, hamil serotinus/hamil lebih bulan, letak sungsang, letak lintang.

Kelompok III (Ada Gawat Darurat Obstetrik) mudah ditemukan dengan tanda-tanda perdarahan dan kejang. Ibu hamil

yang dikategorikan dalam kelompok III yakni ibu dengan perdarahan antepartum, ibu dengan pre-eklampsia berat/Eklampsia.

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4x selama kehamilan yaitu 1x pada trimester I (1 minggu – 13 minggu), 1x pada trimester II (14 minggu – 28 minggu) dan 2x pada trimester III (29 minggu-39 minggu) (Prawirohardjo, 2010).

1) Asuhan kehamilan kunjungan pertama

Menurut Kusmiyati (2010) Kehamilan bukan suatu penyakit, melainkan sebuah proses fisiologis yang membutuhkan kenaikan proses metabolisme dan nutrisi untuk pertumbuhan janin. Kunjungan pertama harus meliputi :

a) Anamnesis

Tanyakan data rutin umur, hamil keberapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dahulu dll.

(1) Riwayat persalinan yang lalu

(2) Jenis persalinan, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan atau tidak, dan sebagainya.

(3) Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (abdominal panggul) dan sebagainya.

(4) Problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah berlebihan, dan sebagainya.

b) Pemeriksaan fisik

(1) Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah

(2) Suara jantung

(3) Payudara

(4) Pemeriksaan Dalam (PD). Selain untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat kelainan-kelainan diserviks dan vagina.

c) Pemeriksaan Laboratorium

(1) Pemeriksaan darah meliputi hemoglobin, hemotokrit, golongan darah, faktor rhesus

(2) Pemeriksaan urine untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.

(3) STS (Serologi Test For Syphilis)

d) Pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data

e) Memberi support psikis

2) Kunjungan ulang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami pada ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Hal yang ditanya oleh ibu hamil yaitu

- a) Gerakan janin
- b) Tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang kurang, nyeri perut yang sangat hebat.
- c) Keluhan yang lazim dalam kehamilan seperti mual dan muntah, sakit punggung, kram kaki, konstipasi, dan sebagainya.
- d) Kekhawatiran lainnya seperti cemas menghadapi persalinan dan khawatir akan kondisi janinnya saat ini.
- e) Pemeriksaan fisik yang meliputi denyut jantung janin, ukuran janin, TFU kehamilan, letak dan presentasi janin dengan menggunakan Leopold. Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus. Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, bagian janin yang teraba disebelah kiri dan kanan. Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada dibawah (presentasi). Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.
- f) Aktivitas/gerakan janin.

- g) Pemeriksaan pada ibu yang meliputi tekanan darah, berat badan, tanda bahaya kehamilan, umur kehamilan, pemeriksaan vagina.
- h) Pemeriksaan laboratorium yang berupa pemeriksaan darah, hemoglobin, urine, protein dan glukosa.

9) Terapi Komplementer Dalam Masa Kehamilan

Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Memasuki trimester 3 , ketidaknyamanan tersebut masih ditambah dengan stress dan kecemasan menjelang persalinan. Kondisi ini biasa diperparah jika ibu hamil kurang mendapat dukungan dari suami, keluarga atau lingkungan. Terapi komplementer merupakan cara yang biasa digunakan untuk ibu hamil untuk mengatasi perasaan ketidaknyaman, baik ketidaknyamanan fisik maupun maupun mental. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis, bukan untuk menggantikannya.

Menurut Aulia (2014), senam hamil ini dilakukan ibu hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai masa mendekati persalinan. Senam hamil memberikan suatu hasil produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Secara keseluruhan senam hamil berdampak pada peningkatan kesehatan

ibu hamil. Dengan senam ini membantu menghilangkan ketegangan mental dan fisik ibu hamil sekaligus janin.

7) Senam kegel

Latihan ini sangat membantu merangsang kontraksi pada bagian area otot panggul untuk mempercepat proses melahirkan. Senam kegel ini juga sangat membantu ibu mengurangi rasa sakit, terutama area panggul ketika proses persalinan tiba. Senam kegel juga membantu ibu terbebas dari masalah buang air kecil yang terlalu sering. Ketika otot vagina kencang maka, ibu menjadi lebih muda menahan buang air kecil saat hamil. Kamu hanya perlu berjongkok dan berdiri seperti *squat jump*, dengan hitungan 3-10 kali sebanyak 8 kali repetisi. Lakukan setiap hari.

8) Gerakan merangkak

Memasuki usia 9 bulan, sudah mulai harus banyak bergerak untuk merangsang kontraksi dan proses melahirkan lebih lancar. Meski tidak terlalu lincah, tetapi ibu tetap wajib olahraga, seperti menjalankan senam hamil. Pastikan tubuh dalam posisi seperti merangkak, dengan kedua tangan dan lutut sebagai tumpuannya.

9) Duduk bersila dan latihan mengolah nafas

Pada gerakan ini hanya cukup duduk bersila dengan kedua tangan berada di atas paha seperti saat ingin melakukan

meditasi. Kemudian duduklah dengan tegak. Ambil napas, tahan dan buang secara perlahan. Lakukan selama 30 menit, supaya ibu mendapatkan asupan oksigen yang maksimal dan lebih mudah mengontrol napas menuju persalinan. Kemampuan mengontrol napas ini juga membantu mengurangi rasa sakit selama menuju proses melahirkan.

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Munthe, 2019).

b. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (JNPK-KR, 2009).

c. Jenis persalinan

Terdapat beberapa jenis atau bentuk persalinan (Hadayati, 2010) jenis persalinan diantaranya adalah :

1) Persalinan spontan, apabila persalinan terjadi dengan sendirinya.

- 2) Persalinan buatan, apabila persalinan dengan rangsangan sehingga dapat kekuatan untuk persalinan.
- 3) Persalinan anjuran, apabila persalinan dengan bantuan

d. Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut Yuni Fitriana (2018), menyatakan bahwa tanda dan gejala persalinan yaitu :

- 1) Timbul rasa sakit oleh adanya HIS yang datang lebih kuat, sering, dan teratur
- 2) Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukos yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan penutupan servikal selama kehamilan.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala 1 persalinan.
- 4) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan membuka telah ada. Biasanya sebelum persalinan, pada nullipara serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm. Pada multipara seringkali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm.
- 5) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Walyani (2016), menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage ini terdiri dari jalan lahir keras yaitu panggul dan jalan lahir lunak yaitu segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

2) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passanger ini terdiri janin dan plasenta. Beberapa faktor yang harus diperhatikan pada janin yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

3) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

4) Psikologis

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi dan yang paling penting berada di sisi ibu adalah bentuk dukungan psikologis.

5) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Ada beberapa jenis posisi yang dapat digunakan dalam proses persalinan diantaranya posisi berdiri, duduk, setengah duduk, jongkok, merangkak dan berbaring miring ke kiri. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik.

f. Perubahan fisik dan psikologis pada persalinan

1) Perubahan fisiologis kala I

- a) Uterus : Saat persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi pada saat otot retraksi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif.
- b) Serviks : Serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka
- c) Penipisan serviks, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis
- d) Dilatasi disebabkan dari daya tarikan otot uterus keatas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi

2) Perubahan fisiologis kala II

- a) Uterus : Saat ada his uterus teraba sangat keras karena seluruh otot berkontraksi
- b) Serviks: Serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal, saat dilakukan pemeriksaan dalam porsio sudah tidak teraba dengan pembukaan 10cm.
- c) Tekanan otot panggul : Tekanan pada otot panggul oleh kepala janin menyebabkan pasien ingin meneran, diikuti dengan perineum yang menonjol, anus membuka, labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.
- d) Ekspulsi janin : Dengan his serta kekuatan meneran maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis, kemudian dahi, muka, dagu melewati perineum.
- e) Tekanan darah : Tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmhg selama kala II berlangsung.
- f) Metabolisme : Peningkatan metabolisme terus berkelanjutan hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah akifitas otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.
- g) Denyut nadi : Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak kelahiran bayi
- h) Suhu : Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan setelahnya. Peningkatan suhu normal 0,5-1 C

- i) Pernafasan : Frekuensi pernafasan sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan tehnik pernafasan yang benar.
- j) Perubahan gastrointestinal : Penurunan motilitas lambung dan absobsi yang hebat berlanjut sampai kala II. Mual muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan.
- k) Perubahan ginjal : Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan (Sulistyawati E. N., 2010).

3) Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit- 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

4) Perubahan fisiologis kala IV

a) Tanda Vital

Dalam 2 jam pertama setelah persalinan, tekanan darah , nadi, dan pernafasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien akan disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan.

b) Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya ketergantungan dan sejumlah energy selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis.

c) System renal

Selama 2 jam pasca persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostastik sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uterus selama persalinan.

d) System kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus masa persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC (section caesarea) pengeluarannya 2 kali lipat.

e) Serviks

Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Karena robekan kecil terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi kekeadaan seperti sebelum hamil.

f) Perineum

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan perineum sudah kembali sebagian tonusnya.

g) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan r=ugae dalam vagina secara beransur-ansur akan kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

h) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone estrogen, progesterone, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai ductus kelenjar ASI. Isapan langsung pada putting susu menyebabkan reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dan hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat disekitar alveoli dan ductus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI.

g. Tahapan Persalinan

1) Kala I (pembukaan)

Kala 1 merupakan kala pembukaan sehingga kemajuan kala 1 dinilai dari majunya pembukaan, meskipun pada kala 1 terjadi proses penurunan kepala dan putar paksi dalam. Pada primigravida kala 1 bervariasi antara 13-14 jam, sedangkan pada multi gravida antara 6-8 jam. Pada kala 1 dibagi 2 fase yaitu :

a) Fase laten

Pada fase laten pembukaan servik berlangsung lambat: pembukaan 0-3 cm, berlangsung dalam 5-7 jam.

b) Fase aktif

Pada fase ini berlangsung selama 7 jam dan dibagi atas 3 subfase :

- (1) Periode akselersi : berlangsung 3 jam, pembukaan 3 menjadi 4 cm
- (2) Periode dilatasi maksimal : 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- (3) Periode deselerasi : berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi 10 cm (Juliana Munthe, 2019)

Ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali 10 menit), pemeriksaan dalam (vagina touche) adalah pemeriksaan genitalia bagian dalam dimulai dari vagina sampai serviks menggunakan 2 jari, yang salah satu tehniknya adalah

dengan menggunakan ukuran jari (lebar 1 jari berarti 1 cm) untuk menentukan diameter dilatasi serviks (pembukaan serviks/ portio).

Hal-hal yang perlu dinilai saat melakukan pemeriksaan dalam :

a) Konsistensi portio

Konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10)

b) Pembukaan serviks

Dilatasi serviks ditentukan dengan memperkirakan diameter rata-rata bukaan serviks. Proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu:

Fase laten

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penitipas dan pembukaan serviks secara bertahap.
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang 4cm, pada umumnya berlangsung hampir 8 jam

Fase aktif

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi) kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- (2) Dari pembukaan 4 hingga pembukaan lengkap atau 10cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata perjam (primipara) atau lebih 1cm hingga 2cm (multipara).

(3) Terjadinya penurunan bagian terbawah janin (Nurasih, 2012)

(a) Air ketuban (utuh atau pecah)

Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah. Kalau sudah pecah nilai keadaan cairan amnion (jernih, mekonium, darah, kering).

(b) Presentasi dan posisi janin

(a) Presentasi muka



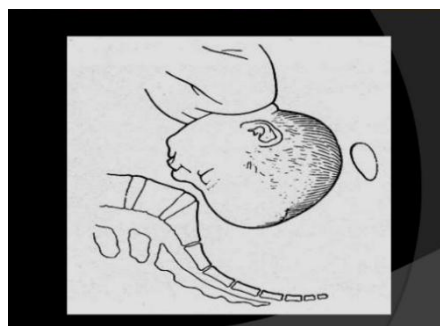
Gambar 2.3 presentasi muka

Presentasi kepala dengan defleksi maksimal hingga oksiput mengenai punggung dan muka terarah kebawah.

(b) Presentasi dagu

Sumbu panjang muka berada pada diameter transfersa panggul, dengan dagu pada satu sisi dan dahi pada sisi yang lain.

(c) Presentasi dahi



Gambar 2.4 presentasi dahi

Sikap ekstensi sebagian (pertengahan) berlawanan dengan presentasi muka yang ekstensinya sempurna.

(d)Presentasi puncak kepala



Gambar 2.5 presentasi puncak kepala

Tidak terjadi fleksi maupun ekstensi, ubun-ubun kecil dan dahi sama tingginya dengan didalam panggul. Bagian terendahnya adalah puncak kepala.

(e)Presentasi bokong

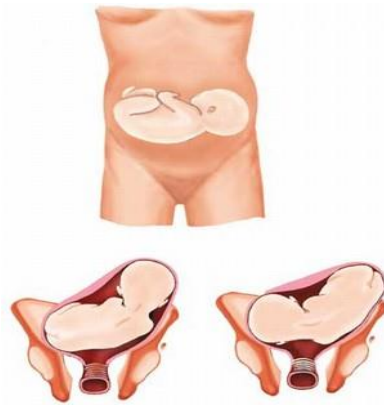


FIGURE 24-4 Incomplete breech presentation.

Gambar 2.6 presentasi bokong

Letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas, panggul janin merupakan kutup bawah.

(f) Letak lintang



Gambar 2.7 Letak Lintang

Terjadi bila sumbu memanjang ibu membentuk sudut tegak lurus dengan sumbu memanjang janin. Oleh karena seringkali bahu terletak diatas PAP (pintu atas panggul)

(c) Ketinggian bagian terbawah janin di jalan lahir digambarkan dalam hubungannya dengan spina isciadika yang terletak antara pintu atas dan pintu bawah panggul (hodge).

(d) Penyusupan kepala janin molase

(e) Bagian terbawah lain : misal/ lengan menumbung, atau tali pusat (Nurasih, 2012)

2) Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Diagnose kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks lengkap dan terlihat bagian kepala pada introitus vagina.

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

- (1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
- (2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina
- (4) Perineum terlihat menonjol
- (5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- (6) Peningkatan pengeluaran lender dan darah

b) Diagnose kala II ditegakkan atau dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

- a) Pembukaan serviks lengkap.
- b) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina

(Nurasih, 2012).

c) Lama persalinan

Tabel 2.2 lamanya persalinan

Lama persalinan

	Primipara	Multipara
Kala I	13 Jam	7 jam
Kala II	1 Jam	½ jam
Kala III	½ Jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : (Rohani, 2011)

3) Kala III

Kala tiga dari persalinan dimulai setelah selesainya kelahiran bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta biasanya dikenal dengan sebutan persalinan kala plasenta. Kala tiga dari persalinan ini berlangsung rata-rata antara 5-10 menit akan tetapi walaupun berlangsung lebih lama sedikit dari itu masih dianggap dalam batas-batas normal (Munthe,2019).

4) Kala IV

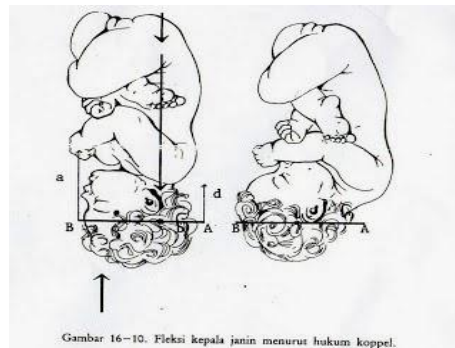
Kala empat dimana berakhir dengan lahirnya plasenta sampai pengawasan 2 jam, meliputi pengawasan kontraksi uterus, TTV, perdarahan, kandung kemih yang di pantau 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

h. Mekanisme persalinan

1) Turunnya kepala

- a) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP). Pada primigravida terjadi dibulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi diawal persalinan.
- b) Majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kerongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala 2

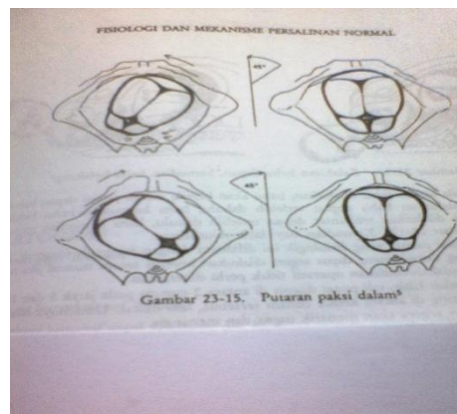
2) Fleksi



Gambar 2.8 Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir.

3) Putaran paksi dalam



Gambar 2.9 putaran paksi dalam

Pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah

ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan simpisis.

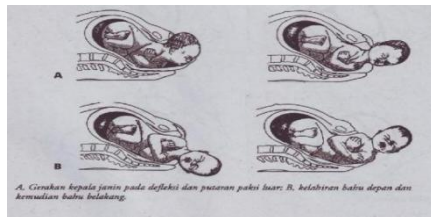
4) Ekstensi



Gambar 2.10 Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai dasar panggul, terjadilah ekstensi dan defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus ekstensi untuk melaluinya.

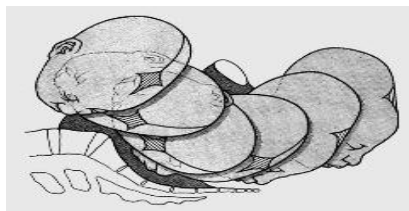
5) Putaran paksi luar



Gambar 2.11 Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala akan memutar kembali kearah punggung bayi untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

6) Ekspulsi



Gambar 2.12 Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis untuk kelahiran bahu belakang kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi akan lahir searah dengan jalan lahir

7) Kala III (pelepasan plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar- sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi berisi plasenta 2 kali lebih tebal dari sebelumnya. Kemudian akan timbul his untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta akan lahir dan terdorong keluar vagina, akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari simpisis atau fundus uteri. Prosesnya akan berlangsung 10-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc (Mochtar, 2011)

a) Tanda – tanda lepasnya plasenta :

- (1) Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi
- (2) Tali pusat memanjang, terlihat menjulur keluar melalui vulva

- (3) Semburan darah mendadak dan singkat, darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar

b) Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah terlepas oleh kontraksi rahim akan didorong ke segmen bawah rahim atau kedalam bagian atas vagina. Plasenta dikeluarkan dengan tindakan manual plasenta apabila :

- (1) Perdarahan lebih dari 400-500 cc
- (2) Terjadi retensio plasenta
- (3) Besamaan dengan tindakan yang disertai narkosa
- (4) Dari anamnesa terdapat perdarahan habitualis

c) Pemeriksaan plasenta

Plasenta lahir dengan selaputnya, selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan terhadap :

- (1) Kotiledon yang berjumlah 20
- (2) Permukaan plasenta janin
- (3) Kemungkinan terdapat plasenta suksenturiata

Tertinggalnya sebagian jaringan plasenta dapat menyebabkan:

- (1) Bahaya infeksi
- (2) Terjadi polip plasenta
- (3) Digenerasi ganas menjadi kariokasinoma (Marni, 2012)

8) Kala IV (pemantauan dan evaluasi bayi)

Kala IV adalah kala pengawasan 2 jam setelah bayi baru dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Perdarahan masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc (Mochtar, 2011).

Observasi yang dilakukan pasca persalinan

a) Tingkat kesadaran pasien

b) Pemeriksaan tanda – tanda vital

(1) Vital sign

Tekanan darah $< 90/60$ mmhg atau $> 140/90$ mmhg, denyut nadi > 100 x/m, suhu < 35 C atau > 38 C makamengidentifikasi adanya masalah.

(2) Tonus uterus dan ukuran tinggi uterus

Jika kontraksi uterus tidak baik maka uterus terasa lembek, lakukan masase uterus bila perlu diberi injeksi metergin untuk mencegah perdarahan.

(3) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah persalinan kurang dari 500cc . mungkin hanya 1 pembalut/ jam jika dalam 6 jam perdarahan banyak dan lebih dari 500cc maka ibu perlu pemeriksaan dan diselidiki.

(4) Kandung kemih

Jika kandung kemih penuh uterus tidak akan berkontraksi dengan baik. Jika kandung kemih naik atau tergeser kesamping menandakan kandung kemih penuh. Bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemih , jika ibu tidak bisa BAK lakukan kateterisasi agar kontraksi kembali baik. (Nurasih, 2012)

i. Amniotomi

Tindakan yang membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan tekanan didalam rongga amnion.

Indikasi dilakukan amniotomi :

- 1) Pada persalinan dikala 2 jika ketuban belum pecah dan pembukaan serviks lengkap
- 2) Akselerasi persalinan untuk meningkatkan frekuensi, lama, kekuatan dan kontraksi uterus dan persalinan
- 3) Persalinan pervaginam menggunakan instrument

j. Episiotomi

Episiotomy dilakukan pada perineum sudah menipis dan kepala janin tidak masuk kedalam vagina yaitu dengan jalan mengiris atau mengunting perineum. Tujuannya supaya tidak terjadi robekan perineum yang tidak teratur dan robekan pada spincter ani yang dapat menyebabkan inkontensia alvi (Mochtar, 2011).

k. Asuhan sayang Ibu selama proses persalinan

Asuhan sayang ibu adalah tindakan yang dilakukan selama persalinan dan kelahiran. Tujuannya, mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan akan mereka terima. Setelah itu, akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan *vacum cunam* dan *section Caesar* serta persalinan berlangsung lebih cepat. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberikan cairan dan nutrisi, meleluasaan untuk ke kamar mandi secara teratur, dan mencegah infeksi (Fitriana,2018).

1. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I hingga kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir. (JNPK-KR, 2016).

Asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah (Midwifery Update, 2016) yaitu:

1) Mengenal tanda dan gejala kala II

Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, tekus, perjol, dan vulka.

2) Meyiapkan pertolongan persalinan

- a) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.

Untuk asuhan BBL atau resusitasi siapkan:

- (1) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat.
- (2) 3 handuk atau kain bersih dan kering untuk mngganjal bahu bayi
- (3) Alat pengisap lender
- (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- (1) Menggelar kain diatas perut ibu
 - (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - (3) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
- b) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus ciran.
- c) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yag dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- d) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
- e) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terkontminasi).

- 3) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- a) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
- (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - (2) Buang kasa atau kapas pembersih (yang sudah terkontaminasi dalam wadah yang tersedia)
 - (3) Jika sudah terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
- b) Lakukan pembersihan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan lengkap.
- (1) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
 - (2) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan sarung 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 tangan setelah sarung dilepaskan.
 - (3) Periksa DJJ setelah kontraksi mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).

- (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf.
- 4) Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
- a) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - (1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin serta dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - (2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.
 - b) Minta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran, jika ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi pada kondisi ibu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
 - c) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
 - (1) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

- (2) Dukungan dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - (4) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi
 - (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibbu. Beri asupan peroral (cairan yang cukup)
 - (6) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - (7) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam meneran pada primgravida atau 1 jam meneran pada multigravida
 - a) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selang waktu 60 menit.
- 5) Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- a) Letakkan handuk bersih (unntuk mengeringkan bayi) perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - b) Letakkan kain bersi yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu
 - c) Buka tutup partus set diperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
 - d) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tanagn
- 6) Persiapan pertolongan untuk melahirkan bayi

- a) 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 kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan, cepat dan dangkal
- b) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - (1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, segera lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di kedua temooat dan potong di antara dua klem tersebut
- c) Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan lahirnya bahu
- d) Setelah putaran paksi luar selesai , pegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu meneran sat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- e) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

f) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung., bokong, dan kaki. Pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk

7) Penanganan bayi baru lahir

a) Lakukan pemeriksaan (selintas)

(1) Apakah bayi cukup bulan ?

(2) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan

(3) Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bayi salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar bayi asfiksia)

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

b) Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi bagian mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membeersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi hangat di perut bagian bawah ibu

c) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

- d) Beritahu ibu bahwa, ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- e) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit intra muscular (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- f) Setelah 2 menit sejak (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekiatr 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dari jari tengah tanagn lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian lahan klem ini pada posisinya, gunakan jari tekunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kea rah ibu (sekitar 5 cm) dari klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal pada klem pertama.
- g) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - (1) Dengan satu tanagn, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi) lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.
 - (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - (3) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan

- h) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
 - i) Tindakan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva
 - j) Letakkan satu tanagn di atas kain pada perut ibu , untuk mendeteksi kontraksi, tanag lain untuk memegang klem untuk menegangkan tali pusat
 - k) Setelah uterus berkontraksi, egangkan tali pusat kea rah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kea rah belakang atas (dorsocranial)
 - l) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kea rah dorso maka lanjutkan dorongan kea rah kranial hingga plasenta dilahirkan
 - m) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
 - n) Lakukan masase uterus, letakkan tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi
- 8) Menilai perdarahan

- a) Periksa kedua sisi plasenta baik dari sisi ibu maupun dari sisi bayi, pastikan selaput lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic dan tempat khusus
 - b) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 9) Asuhan pasca persalinaan
- a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
 - b) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%
 - c) Pastikan kandung kemih kosong
 - d) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
 - e) Evaluasi dan stimasi jumlah kehilangan darah
 - f) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
 - g) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas baik 40-60 x/menit
 - h) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi

- i) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- j) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
- k) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- l) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- m) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering
- n) Pakai sarung DTT atau bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- o) Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata, vitamin K1 1 mg IM, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37°C) setiap 15 menit)
- p) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B pada paha kanan bawah lateral
- q) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- r) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk
- s) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni 2012); Dewi (2011)).

b. Klasifikasi bayi baru lahir

Klasifikasi bayi baru lahir normal ada empat:

(1) Bayi baru lahir normal

Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologis. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya kehidupan luar uterus berlangsung baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik (Muslihatun, 2010).

Tujuan asuhan bayi baru lahir ini adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang gawat serta mengajarkan kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang gawat serta mengajarkan kepada orang tua yang percaya diri. Setelah kelahiran, akan terjadi serangkaian perubahan

tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayi reaktif terhadap proses kelahiran.

(2) Bayi baru lahir bermasalah

Asuhan pada bayi baru lahir bermasalah, diberikan pada bayi baru lahir dengan masalah-masalah berikut ini: bercak monggol, hemangioma, icterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhoea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, infeksi, serta bayi meninggal mendadak (Muslihatun, 2010).

(3) Kelainan-kelainan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir dengan kelainan, diberikan kepada bayi baru lahir dengan kelainan-kelainan bawaan berikut ini hidrosefalus, meningokel, ensefalokel, labioskizis, omfalokel, dan atresia ani.

(4) Trauma pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada neonatus dengan trauma, diberikan kepada bayi baru lahir dengan trauma persalinan, antara lain sebagai berikut: Caput Succedaneum, Cephal Haematoma dll.

c. Ciri-Ciri Bayi Normal

Menurut Arif (2009), menyatakan bahwa bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram.
- 2) Panjang badan 48 - 52 cm.
- 3) Lingkar dada 30 - 38 cm.

- 4) Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia
 - a) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - b) Laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Reflek grasps atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.3 Tanda APGAR SCORE

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interprestasi :

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang

3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

d. Pengkajian Fisik Bayi Baru Lahir

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir, merupakan sebagian dari prosedur perawatan bayi segera setelah lahir. Berikut ini prosedur perawatan bayi segera setelah lahir:

- 1) Mempelajari hasil anamnesis, meliputi riwayat hamil, riwayat persalinan, riwayat keluarga.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik dan observasi tanda-tanda vital.
- 3) Melakukan perawatan tali pusat, pemotongan jangan terlalu pendek dan harus diawasi.

e. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman, dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir. Hal-hal yang harus dilakukan setelah bayi baru lahir menurut Indrayani (2013) adalah sebagai berikut :

1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama masa persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- a) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.

- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Pastikan semua bahan dan peralatan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisapan yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- d) Pastikan semua handuk, pakaian, kain, dan selimut yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula hanya timbangan, pita pengukur, thermometer stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga harus dalam keadaan bersih. Dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

2) Penilaian

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

- a) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif?

c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atau apakah sianosis? Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.

d) Penilaian APGAR

APGAR SCORE pada bayi baru lahir adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran yang dilakukan pada menit pertama, kelima, dan sepuluh. Penilaian APGAR score perlu untuk mengetahui apakah bayimenderita asfiksia atau tidak yang dinilai adalah frekuensi jantung (HeartRate), usaha nafas (Respiratory effort), tonus otot (muscle tone), warna kulit (colour) dan reaksi terhadap rangsang (Respon to stimuli) yaitu dengan memasukkan kateter ke lubang hidung setelah jalang nafas dibersihkan. Setiap penilaian APGAR score diberi angka 0,1,2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (Prawirohardjo, 2009).

3) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem tali pusat (bila tersedia).

a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresinya lainnya.

- b) Bilas tangan dengan air DTT.
 - c) Keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
 - d) Ikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari pusat bayi. Gunakan klem plastik atau benang DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastic tali pusat.
 - e) Jika pengikatan dilakukan dengan benang, lingkarkan benar disekeliling punting tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati pada bagian yang berlawanan.
 - f) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
 - g) Tali pusat yang sudah diikat, tidak dibungkus dengan kain kassa, dibiarkan saja.
- 4) Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolactin. Prolactin akan mempengaruhi kelenjar asini untuk memproduksi ASI di Alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banya prolactin dan ASI yang diproduksi. Penerapan inisiasi menyusu dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin/memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui

kolostrum, merangsang kontraksi uterus dan lain sebagainya (Indrayani, 2013).

5) Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Cara pemberian profilaksis mata adalah sebagai berikut :

- a) Cuci tangan secara efektif.
- b) Jelaskan pada ibu dan keluargatentang prosedur yang akan dilakukan dan minta persetujuan.
- c) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan bayi menuju bagian luar mata.
- d) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
- e) Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk menghapus salep tersebut (Indrayani,2013).

6) Profilaksis perdarahan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

7) Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan *uniject*), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian. Yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT + Hepatitis B pada 2, 3, dan 4 bulan usia bayi (Indrayani, 2013).

f. Asuhan bayi baru lahir normal

Menurut Sudarti dkk (2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan antara lain :

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu. Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi. Upaya yang dapat dilakukan antara lain dengan:
 - a) Memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu

- b) Mengganti handuk/kain yang basah dan membungkus bayi tersebut selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - c) Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
 - d) Apabila telapak bayi terasa dingin periksa suhu aksila bayi.
 - e) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi dengan meletakkan bayi di bawah sinar lampu.
- 2) Mengusahakan kontak antar kulit bayi dengan kulit ibunya segera mungkin dengan cara:
- a) Memberikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir, ikatan batin dan pemberian ASI.
 - b) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tidak siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksakan bayi untuk menyusui.
 - c) Jangan memisahkan bayi sedikitnya 1 jam setelah persalinan.
- 3) Menjaga pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi, sehingga perlu menjaga pernafasan

bayi selama proses adaptasi. Menjaga pernafasan bayi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a) Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 15 menit
 - b) Jika tidak bernafas, melakukan hal-hal sebagai berikut:
keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat menggosok punggung bayi dengan menggunakan telapak tangan.
 - c) Jika belum bernafas setelah menit mulai resusitasi.
 - d) Bila bayi sianosis atau kulit biru atau sukar bernafas (frekuensi kurang dari 60x/menit) berikan oksigen dengan kateter masal.
- 4) Merawat mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung

- a) Memberikan *Eritromicin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1%, untuk pencegahan penyakit mata.
- b) Atau berikan tetes mata perak nitrat atau *Neosporin* segera setelah lahir.

Menurut Qiknjastro (2008), menyatakan bahwa asuhan tambahan yang diberikan meliputi:

- a) Memotong tali pusat tanpa membubuhi apapun
- b) Memberikan suntikan vitamin K 1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini

- c) Melakukan pemeriksaan antropometri yang meliputi panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, dan berat badan.
- d) Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

4. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai dari beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukhiah (2011); (Munthe, 2019).

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

b. Tahapan masa nifas

Menurut Munthe (2019), menyatakan bahwa tahapan yang terjadi pada masa nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu:

- 1) Puerperium dini (Immediate Puerperium) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu keputihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial (Early Puerperium) : Waktu 24 jam-1 minggu. Keputihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote puerperium (Later Puerperium) : waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun (Munthe,2019).

c. Perubahan pada Ibu Nifas

1) Perubahan Fisik dan psikologi Masa Nifas

a) perubahan fisik

(1) Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti (2016) meliputi:

(a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir TFU setinggi pusat beratnya 1000 gr, akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

(b) Lokea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:

- (1) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dan mekonium.
 - (2) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan;
 - (3) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan; dan
 - (4) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.
- (c) Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
- (d) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
- (e) Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan

kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019)

(2) Perubahan tanda-tanda vital menurut Rukiyah (2012), dkk yaitu:

(a) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$. kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

(b) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemorigic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

(c) Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke

seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.

- (d) Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

(3) Perubahan sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler yaitu denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat

diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

(4) Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai 15.000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

(5) Perubahan sistem perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan

dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

(6) Perubahan gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

(7) System endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

(8) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini

sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio.

(9) Perubahan integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

(10) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan / penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran / keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion / ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula.

b) Perubahan Psikologis

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2012) menyatakan bahwa perubahan psikologis pada masa nifas yaitu

(1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

(a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.

- (b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - (c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - (d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - (e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- (2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
- (a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - (b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - (c) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - (d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - (e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- (3) Periode *Letting Go*

- (a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- (b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
- (c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Juliana Munthe, 2019)

d. Asuhan Ibu Nifas

1) Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri
- d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- g) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2) Enam hari setelah persalinan

- a) Memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
- 3) Dua minggu setelah persalinan
Sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan
 - 4) Enam minggu setelah persalinan
 - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayinya
 - b) Memberi konseling untuk KB secara dini (Saleha, 2014).
- e. Nutrisi Ibu Menyusui
- 1) Pengertian Menyusui
Menyusui adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam pemberian makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu

Pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusukan setiap 2 jam maxsimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak.

2) Pengertian nutrisi ibu menyusui

Nutrisi ibu menyusui merupakan substansi organik yang dibutuhkan oleh ibu menyusui untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan serta pemeliharaan kesehatan yang dapat diperoleh dari makanan dan cairan, yang selanjutnya akan dibutuhkan untuk menghasilkan ASI yang eksklusif untuk menyusui bayi selama 6 bulan.

3) Anjuran makan untuk ibu menyusui

a) Perbanyak minum

Tambahkan frekuensi minum sebanyak 4-5 gelas per hari agar tubuh tidak kekurangan cairan. Selain air putih, susu dan buah juga bisa menjadi sumber cairan.

b) Perbanyak frekuensi makan menjadi lima kali.

Perbanyak makan buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin.

4) Pantangan makanan pada ibu menyusui

a) Jauhi makanan yang berkalori rendah agar tidak mengurangi seera makan.

b) Jauhi rokok dan alkohol karena dapat meracuni bayi dan membuat pertumbuhannya terhambat.

- c) Kurangi kafein. Bila ibu menyusui sudah terbiasa minum kopi, batasi konsumsinya hingga maksimum 2 cangkir per hari. Selain kopi, kafein juga terdapat pada coklat, teh, beberapa jenis minuman ringan dan obat.
 - d) Bila bayi mengalami alergi, periksa makanan apa yang telah dikonsumsi ibu. Hentikan konsumsi makanan yang menimbulkan alergi pada bayi.
 - e) Jangan minum obat selama masa menyusui, kecuali sudah dikonsultasikan dengan dokter.
- 5) Kebutuhan Dasar masa nifas

Menurut Yanti & Sundawatin (2014) menyatakan bahwa kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu:

- a) Nutrisi dan cairan

Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300 – 2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2 – 3 liter / hari.

Mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) setidaknya 40 hari pasca persalinan dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

b) Mobilisasi

Ibu harus istirahat karena lelah sehabis bersalin. Ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini dengan miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya *thrombosis* dan *tromboemboli*. Segera setelah miring kanan dan kiri diperbolehkan duduk, dan apabila tidak pusing maka dianjurkan untuk latihan jalan-jalan. *Mobilisasi* di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

c) Eliminasi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena *sfincter uretra* ditekan oleh kepala janin dan *spasme* oleh iritasi otot *spincter ani* selama proses persalinan, juga oleh karena adanya *oedema* kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Miksi disebut normal bila dapat BAK 3 – 4 jam pasca persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan tindakan sebagai berikut :

- (1) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat keran.
- (2) Mengompres air hangat di tepi atas simpisis.
- (3) Saat berendam dibak klien disuruh BAKBuang air besar (BAB) harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan.

Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.

Sedangkan agar dapat BAB teratur maka lakukan :

- (1) Makan teratur
- (2) Pemberian cairan yang banyak
- (3) Mobilisasi yang baik
- (4) Berikan laksan suppositoria dibawah pengawasan Nakes.

d) Kebersihan diri dan perineum

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya menggunakan air hangat yang telah dimasak, untuk kebersihan perineum dengan cebok setiap selesai BAB & BAK, kemudian ganti pembalut, cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh alat kelamin

e) Istirahat

Beristirahat yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan tidak dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang berat.

f) Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil 6 – 8 minggu. Secara fisik sudah aman apabila darah yang keluar sudah terhenti dan ibu dapat memasukkan 1 – 2 jari kedalam

vagina apabila tidak nyeri maka aman untuk melakukan hubungan seksual.

g) Keluarga berencana

Kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang aman untuk ibu nifas adalah Mal, pil progestin, suntik progestin, implant, AKDR.

h) Latihan / senam nifas

Latihan atau senam nifas organ-organ wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkatan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum. Tujuan senam nifas yaitu:

- (1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- (2) Mempercepat proses involusio uteri
- (3) Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- (4) Memperlancar pengeluaran lochea.
- (5) Membantu mengurangi rasa sakit.

(6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.

(7) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Juliana Munthe, 2019)

f. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Munthe (2019), Menyatakan bahwa adapun tanda bahaya masa nifas yang harus di perhatikan dan di waspadai antara lain yaitu :

1) Perdarahan

Merupakan perdarahan yang terjadi dengan jumlah darah melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Menurut waktu dibagi menjadi dua yaitu perdarahan primer yang terjadi dalam 24 jam setelah lahir dan perdarahan sekunder yang jadi setelah 24 jam anak lahir. Penyebab perdarahan di sebabkan karena tertinggalnya sisa plasenta dan rahim.

2) Suhu tubuh meningkat

Suhu tubuh itu mungkin akan mengalami peningkatan pada hari pertama setelah hari pertama. Ini disebabkan ibu mengalami dehidrasi pada saat persalinan maka di anjurkan untuk banyak minum air putih.

3) Sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan wajah

Jika hal itu terjadi kemungkinan pada saat hamil ibu mengalami penyulit berupa preeklampsia dan eklamsia.

4) Sub involius uterus

Merupakan pengecilan rahim yang tidak berjalan dengan baik sehingga pengecilan rahim jadi terhambat sehingga setelah melahirkan mengeluarkan darah yang sangat tidak enak dan keluar gumpalan darah yang besar atau banyak dalam darah nifas.

5) Tromboflebitis

Rasa sakit yang muncul pada daerah betis atau paha di sertai atau tanpa disertai kemerahan, bengkak dan nyeri pada saat menggerakkan kaki, kemungkinan tanpa adanya gumpalan darah pada pembuluh darah di kaki.

6) Depresi setelah persalinan

Depresi setelah persalinan antara lain perasaan sedih, kecewa, sering menangis, gelisah, cemas, nafsu makan berkurang, kehilangan energy dan motivasi, dan tidak bisa tidur.

g. Penatalaksanaan

Menurut Anggraini (2010), Menyatakan bahwa penatalaksanaan asuhan pada ibu masa nifas meliputi:

- 1) Mengobservasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital dengan mengukur (tekanan darah, suhu, adi, respirasi). TFU dan kontraksi, menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusio uteri, menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah

- 2) Kebersihan diri, untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama pada daerah genetalia dan mengganti pembalut minimal 4 kali sehari atau setiap kali buang air kecil.
 - 3) Istirahat, memberi saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah, memberi pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang.
 - 4) Gizi, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi, bermutu dan cukup kalori, sebaiknya makan-makanan yang mengandung protein, vitamin, dan mineral, minum tabl FE selama 40 hari pasca persalinan.
 - 5) Menganjurkan ibu untuk minum vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI
 - 6) Perawatan payudara
 - 7) Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB
- h. Terapi Komplementer Dalam Masa Kehamilan

Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Memasuki trimester ketiga, ketidaknyamanan tersebut masih ditambah dengan stress dan kecemasan menjelang persalinan. Kondisi ini biasa diperparah jika ibu hamil kurang mendapat dukungan dari suami, keluarga atau lingkungan. Terapi komplementer merupakan cara yang biasa digunakan untuk ibu hamil untuk mengatasi perasaan tidak nyaman, baik ketidaknyamanan fisik maupun mental. Terapi

komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis, bukan untuk menggantikannya.

1) Senam Hamil

Senam hamil merupakan program olahraga ringan yang latihannya menggabungkan berbagai gerakan senam guna memberikan kelenturan, kekuatan tubuh, dan pengaturan pernafasan. Senam hamil membuat tubuh itu menjadi lentur, terutama pada otototot jalan lahir. Kelenturan otot tersebut sangat diperlukan, karena saat menghadapi persalinan, biasanya ibu dilanda cemas dan panik, selanjutnya keadaan ini membuat otot menjadi tegang. Ada banyak manfaat senam bagi wanita hamil, tidak hanya melatih otot tubuh, tapi juga membantu memahami cara kerja tubuh, seperti latihan pernafasan danolah rasa. Begitu pula dengan kemampuan melakukan pernafasan yang baik sangat menguntungkan saat persalinan. Dengan olahraga hamil, ibu dapat memperoleh pengendalian dan kesadaran tubuh yang lebih baik dan perasaan hati yang damai atau awareness. Dalam praktiknya, olahraga hamil juga melibatkan unsur-unsur terapi relaksasi music, serta hypnobirthing. Berbagai gerakan dalam olahraga hamil juga membantu ibu mencapai konsentrasi dan meningkatkan instuisi terhadap kondisi tubuh, serta menyelaraskan jiwa

dan raga, sehingga menjadi sempurna dan seimbang. selanjutnya, dengan tercapainya ketenangan pikiran dan hati, maka akan secara langsung menular pada janin.

Menurut Aulia (2014), senam hamil ini dilakukan oleh ibu hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai masa mendekati persalinan. Senam hamil memberikan suatu hasil produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Secara keseluruhan senam hamil berdampak pada peningkatan kesehatan ibu hamil. Dengan latihan senam ini membantu menghilangkan ketegangan mental dan fisik ibu hamil sekaligus janin.

a. Senam kegel

Latihan ini sangat membantu merangsang kontraksi pada bagian area otot panggul untuk mempercepat proses melahirkan. Senam kegel ini juga sangat bermanfaat membantu ibu mengurangi rasa sakit, terutama area panggul ketika proses persalinan tiba. Senam kegel juga membantu ibu terbebas dari masalah buang air kecil yang terlalu sering. Ketika otot vagina kencang maka, ibu menjadi lebih mudah menahan buang air kecil saat hamil. Kamu hanya perlu berjongkok dan berdiri seperti

sedang squat jump, dengan hitungan 3 – 10 kali sebanyak 8 kali repetisi. Lakukan setiap hari.

b. Gerakan merangkak

Memasuki usia 9 bulan, sudah mulai harus banyak bergerak, untuk merangsang kontraksi dan proses melahirkan lebih lancar. Meski tidak terlalu lincah, tetapi ibu tetap wajib olahraga, seperti menjalankan senam hamil. Pastikan tubuh dalam posisi seperti merangkak, dengan kedua tangan dan lutut sebagai tumpuannya.

c. Duduk bersila dan latihan mengolah napas

Pada gerakan ini hanya cukup duduk bersila dengan kedua tangan berada di atas paha seperti saat ingin melakukan meditasi. Kemudian duduklah dengan tegak. Ambil napas, tahan dan buang secara perlahan. Lakukan selama 30 menit, supaya ibu mendapatkan asupan oksigen yang maksimal dan lebih mudah mengontrol napas menuju persalinan. Kemampuan mengontrol napas ini juga membantu mengurangi rasa sakit selama menuju proses melahirkan.

i. Terapi Komplementer Senam Nifas

Menurut Ayuningtyas (2019), Latihan atau senam nifas organ-organ wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkatan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum. Tujuan senam nifas yaitu:

- 2) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
 - 3) Mempercepat proses involusio uteri
 - 4) Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
 - 5) Memperlancar pengeluaran lochea.
 - 6) Membantu mengurangi rasa sakit.
 - 7) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
 - 8) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.
- a) Pelvic tilt

Gerakan senam setelah melahirkan yang satu ini dapat membantu menguatkan otot di bagian perut, sekaligus meregangkan otot-otot di area bawah punggung.

Cara melakukannya:

- (1) Berbaring dengan posisi kedua kaki ditekuk, dibuka selebar pinggul, dan jari-jari kaki lurus ke depan.
- (2) Kencangkan perut dengan menarik pusar Anda ke arah bawah alias tulang belakang, sembari mendorong pinggul ke atas secara perlahan (lihat gambar).
- (3) Pastikan Anda merasakan bahwa otot perut dan pinggul sudah cukup kencang saat melakukan gerakan ini.
- (4) Beri jeda kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (5) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali naik turun.

b) Bridge

Setelah terbiasa dengan gerakan sebelumnya yang lebih ringan, kini Anda memasuki gerakan senam nifas selanjutnya. Selain memperkuat otot perut, gerakan ini juga bertujuan untuk mengencangkan otot-otot panggul, dan paha bagian belakang.

Cara melakukannya:

- (1) Posisikan diri telentang dengan kedua kaki ditekuk dan dibuka selebar pinggul. Tempatkan kedua lengan berada tepat di samping tubuh Anda.
- (2) Angkat panggul ke atas secara perlahan, usahakan sampai paha dan tubuh bagian atas membentuk garis lurus (lihat gambar).

- (3) Sembari melakukan gerakan tersebut, pastikan kekuatan tubuh bertumpu pada tumit dan bahu dengan tetap mengencangkan otot perut.
- (4) Beri jeda selama kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (5) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali naik turun.

c) Clamshell

Hampir sama seperti beberapa gerakan sebelumnya, tapi dengan arah dan bentuk gerakan yang berbeda. Tujuan gerakan senam yang satu ini adalah untuk meluweskan bagian pinggu sekaligus memperkuat otot bagian perut.

Cara melakukannya:

- (1) Baringkan tubuh menghadap ke samping atau miring, dengan posisi kedua kaki ditekuk dan salah satu lengan menopang kepala. Jadi, kepala tidak ditidurkan sejajar lantai.
- (2) Angkat lutut atau kaki bagian atas, sembari memutar pinggul ke arah atas (lihat gambar). Pastikan tulang belakang atau punggung dalam posisi rileks dan stabil.
- (3) Beri jeda selama kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (4) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali, kemudian lakukan gerakan yang sama pada sisi tubuh lainnya.

5. Keluarga Berencana (KB)

a) Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan – tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan KB yang berkualitas dan merata memiliki kedudukan yang strategis, yaitu sebagai bagian dari upaya komprehensif yang terdiri dari upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Implementasi pendekatan life cycle/siklus hidup dan prinsip continuum of care merupakan salah satu bagian dari pelayanan KB dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (KIA). Jenis dan sasaran yang dituju dari pelayanan KB diberikan sesuai dengan kebutuhan melalui konseling dan pelayanan dengan tujuan merencanakan dan menjarangkan atau membatasi kehamilan, yaitu bagi remaja, ibu hamil, ibu nifas,

wanita usia subur (WUS) yang tidak sedang hamil. Suami dan istri memiliki kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan KB (Kemenkes RI, 2013).

b) Jenis-jenis KB

a. Kontrasepsi suntik adalah salah satu metode kontrasepsi efektif yang populer, kontrasepsi hormonal selain pil dan implant. Kontrasepsi ini meliputi kontrasepsi suntik progestin dan kontrasepsi suntik kombinasi. Kontrasepsi suntik ini memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Kekurangan dari kontrasepsi suntik 3 bulan adalah terganggunya pola haid seperti amenorea, muncul bercak (spotting), terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan berat badan. Sedangkan kontrasepsi suntik 1 bulan memiliki kekurangan seperti efek samping menstruasi tidak lancar, sakit kepala, tidak aman bagi ibu menyusui, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan. Jumlah orang yang menggunakan kontrasepsi suntik di Indonesia sebesar 47,54% (Qomariah & Sartika, 2019).

b. Kontrasepsi Pil adalah metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan. Ada dua macam kontrasepsi pil, yaitu: pil

kombinasi dan pil progestin. Kegagalan kontrasepsi pil oral kombinasi dapat disebabkan karena kurangnya kepatuhan dalam mengkonsumsi pil tersebut. Kepatuhan diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan, sedangkan dalam teori sudah dijelaskan bagaimana cara pemakaian pil oral kombinasi harus diminum setiap hari dan sebaiknya pada saat yang sama. Jika pasien patuh, maka ia akan minum pil tersebut setiap hari pada saat yang sama sesuai anjuran profesional kesehatan (Anna, Artathi, & Retnowati, 2015).

c. Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device atau alat kontrasepsi dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, dan terbuat dari plastik yang fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormon progeteron. IUD yang bertembaga dapat di pakai selama 10 tahun. Cara kerja dari alat kontrasepsi tersebut adalah terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Kasim & Muchtar, 2019).

d. Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel, keuntungan dari metode ini tahan sampai lima tahun, setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Larasati, 2017).

3. Manajemen Kebidanan

a. Pengertian

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan perilaku apa yang diharapkan dari pemberian asuhan. (Dinkes Jakarta. 2016)

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, penulis menggunakan pedoman penerapan standar kebidanan Varney. Proses manajemen kebidanan ini terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun, akan tetapi, setiap langkah dapat

diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan ke butuhan klien.

b. Langkah-langkah Manajemen

Ketujuh langkah tersebut menurut Dinkes Jakarta (2016) adalah sebagai berikut:

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah pertama ini, dikumpulkan semua data yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Data subyektif meliputi anamesa yang didalamnya terdapat data tentang biodata pasien, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetric, riwayat perkawinan, riwayat KB , riwayat psikososial, spiritual dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari

3) Data objektif meliputi pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (Laboratorium, USG, Radiologi,) (Vaney,2016)

2) Langkah 2 : Interpretasi Data

Mengidentifikasi terhadap masalah tau diagnose kebidanana berdasarkan intrepetasi data ang telah dikumpulkan

dirumuskan diagnose spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita tersebut. diagnose kebidanan merupakan yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemenuhan-pemenuhan standar nemonklatur. (Dinkes Jakarta.2016)

3) Langkah 3 : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati dan bersiap-siap bila hal ini benar-benar terjadi. (Dinkes Jakarta.2016)

4) Langkah 4 : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Antisipasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsulkan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. (Dinkes Jakarta.2016).

5) Langkah 5 : Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang

diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. (Dinkes Jakarta.2016)

6) Langkah 6 : Pelaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. (Dinkes Jakarta.2016)

7) Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif dan sebagian tidak efektif. (Dinkes Jakarta.2016)

c. Dokumentasi Kebidanan

Menurut Simatupang (2017), yang mengutip pernyataan Varney, pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu :

- 1) S (Subjektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 Varney.
- 2) O (Objektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 Varney.
- 3) A (Assasment), menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi yaitu
- 4) Diagnosa masalah, Anitisipasi Masalah Potensial dan Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney.
- 5) P (Planning), menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan tindakan, Implementasi (I) dan Evaluasi (E) berdasarkan Assasment sebagai langkah 5, 6 dan 7 Varney.

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Yati Nurhayati (2019), yaitu :

- a) Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan :

- 1) Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
 - 2) Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik
 - 3) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkatkan pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda
 - 4) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan
- b) Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan :

- 1) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
- 2) Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah

diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan

- 3) Terlaksanya pencatatan dan pelaporan yang baik
- 4) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
- 5) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
- 6) Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
- 7) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
- 8) Bidan bekerjasama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
- 9) Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan

- 10) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
- 11) Pemerataan ibu hamil
- 12) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
- 13) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
- 14) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
- 15) Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf.

c) Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya :

- 1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur
- 2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil

- 3) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
- 4) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
- 5) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat

d) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuanya :

- 1) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
- 2) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
- 3) Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV ; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas
- 4) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan

- 5) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
 - 6) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
 - 7) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan
 - 8) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
 - 9) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan
- e) Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal
- 1) Tujuanya :

Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.
 - 2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala jani dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.
 - 3) Hasilnya :

Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik

Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan

Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan

- 4) Persyaratannya :
 - a) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
 - b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
 - c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
 - d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
 - e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
 - f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

f) Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

1) Tujuan :

Menentukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung

2) Pernyataan standar

Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan

- 3) Bidan mampu :
 - a) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
 - b) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
 - c) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
 - d) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
 - e) Obat anti malaria (di daerah endemis malaria)
 - f) Obat cacing
 - g) Menggunakan KMS ibu hamil / buku KIA, kartu ibu
 - h) Proses yang harus dilakukan bidan

Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. HB dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8% adalah anemia berat. Dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

- g) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

- 1) Tujuan :

Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan

- 2) Pertanyaan standar

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya

3) Hasilnya:

Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia

4) Persyaratan

Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah

5) Bidan mampu :

Mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali tanda-tanda preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan

h) Standar 8: Persalinan Persalinan

1) Pernyataan standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.

2) Prasyarat :

a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan

- b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
 - c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
 - d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
 - e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
 - f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
 - g) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
 - h) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan
- i) Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

1) Tujuan :

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

2) Pertanyaan standar :

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung

3) Hasilnya :

- a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan
- b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
- c) Berkurangnya kematian/ kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama

j) Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman

1) Tujuan :

Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

2) Pernyataan standar :

Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

3) Persyaratan :

- a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah
- b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman

c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril

d) Perlengkapan alat yang cukup

k) Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

1) Tujuan :

Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta.

2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

l) Standar 12 : Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy

1) Tujuan :

Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum

2) Pernyataan standar :

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat jnin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomii dengan aman

untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum

m) Standar Pelayanan Masa Nifas

Standar 13 : Perawatan Bai Baru Lahir

1) Tujuan :

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi

2) Pernyataan standar:

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

n) Standar 14 : Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan

1) Tujuan :

Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan saying ibu dan saying bayi, memulai pemberian IMD

2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan

o) Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

1) Tujuan :

Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif

2) Pernyataan standar :

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

p) Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III

1) Tujuan :

Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan

2) Pernyataan standar

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

q) Standar 17 : Penanganan Kegawatan dan Eklamsia

1) Tujuan :

Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia berta dan memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi

2) Pernyataan standar :

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan atau memberikan pertolongan pertama

r) Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama

1) Tujuan : Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama / macet

2) Pernyataan standar :

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

s) Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor

1) Tujuan : untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor

2) Pernyataan standar :

Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin/ bayinya

t) Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta

1) Tujuan : mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total / parsial

2) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan

u) Standar 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer

1) Tujuan : mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer/tonia uteri

2) Pernyataan standar:

Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

v) Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum

1) Tujuan : mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu

2) Pernyataan standar

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya

w) Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

1) Tujuan : mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat

2) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya

x) Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum

1) Tujuan : mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonaturum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonaturum

2) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

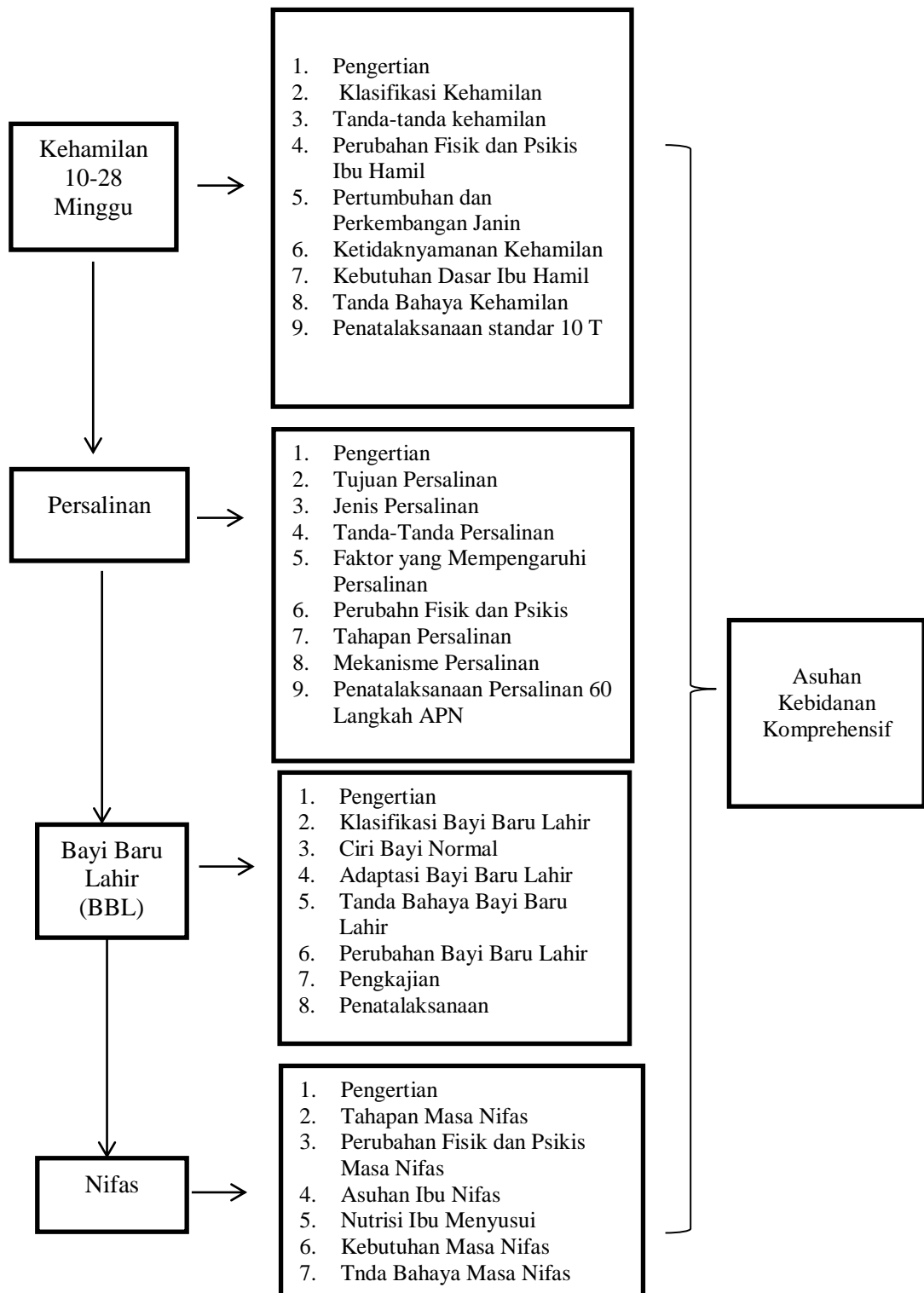
4. Dasar Hukum Wewenang Bidan

Menurut UU Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 19

menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 (1) meliputi pelayanan masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pada pasal 18 (2) bidang berwenang melakukan tindakan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dan lakukan rujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas dan bimbingan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

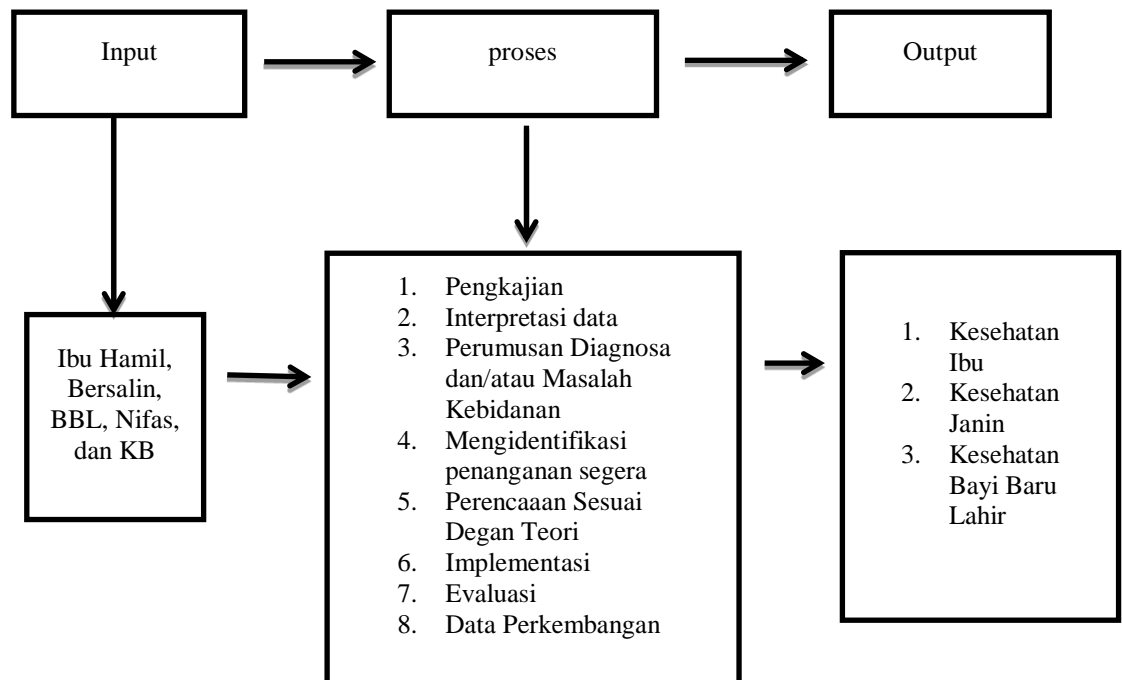
C. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Sumber:(Munthe(2019);
(Purwoastuti(2015);(Astuti(2015);(Tand
o(2016)).

B. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis metode dalam asuhan Continuity of Care yang digunakan adalah Study penelaahan kasus (*Case Study*). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan kb

B. Tempat dan waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Rahayu pada tanggal 27 November 2022 sampai 31 Mei 2023

C. Subyek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil, diikutisampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kb, oleh Ny. O di Klinik Rahayu

D. Teknik dan Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada

informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. O umur 21 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencatatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016).

Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a) Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b) Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi.
- c) Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.

d) Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inspeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun; bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Rahayu. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat. Klinik Rahayu memiliki bidan 6 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC jadi satu dengan ruang pelayanan KB, 1 ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang poli gigi, 2 ruangan USG, 4 ruang nifas. Pelayanan yang ada di Klinik Rahayu yaitu pemeriksaan umum, Gigi dan mulut, ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling.

B. Tinjauan Kasus

Tanggal Pengkajian : 27 November 2022

Jam : 15.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. O

Pengkajian

A. Data Subyektif

1. Identitas pasien

Nama : Ny. O

Umur : 21 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMK

Alamat : Gogik RT 02/05, Ungaran barat

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn. D

Umur : 24 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SD

Alamat : Gogik RT 02/05, Ungaran barat

Pekerjaan : Karyawan Swasta

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, asma, TBC, ginjal, DM, malaria, dan PMS.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita seperti penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, asma, TBC, ginjal, DM, malaria dan PMS

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu/suami tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, hepatitis, asma,

TBC, ginjal, DM, malaria, PMS, cacat fisik psikologis. Ibu tidak mempunyai riwayat keturunan kembar.

4. Riwayat perkawinan

Ny. N menikah 1 × umur 19 tahun dengan suami umur 22 tahun, lama menikah ± 1 tahun, status sah.

5. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : ± 13 tahun

Siklus : ± 28 hari (setiap bulan maju 2 hari).

Lama : ± 7 hari.

Volume : 3× ganti pembalut pada hari ke 1-3, 2x ganti pembalut pada hari ke 4-7.

Bau : Khas darah.

Konsistensi : Cair.

Desminorhoe : Tidak ada.

Flour Albus : Tidak ada.

Warna : Merah.

HPHT : 27 Juli 2022

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

c. Riwayat kehamilan sekarang

1) Ibu mengatakan hamil pertama dan tidak pernah keguguran.

2) HPL : 4 Mei 2023

- 3) BB sebelum hamil : 45 kg.
- 4) Periksa dibidan 2x
 - a. Tanggal 19 september 2022
 - Umur Keahmilan : 7 minggu
 - Keluhan : Mual-Pusing
 - Terapi : Pct 500 mg (jika pusing) B6 10 mg
1x1, Asam folat 1x1
 - Tindakan penkes : Makan sedikit tapi sering ANC
terpadu ke puskesmas, Kontrol rutin
1 bulan lagi/jika ada keluhan
 - b. Tanggal 21 November 2022
 - Umur Kehamilan : 17 Minggu
 - Keluhan : Tidak ada keluhan
 - Terapi :Asam folat 1x1, kalk 1x1
 - Tindakan Penkes : Makan-makanan yang bergizi
Kontrol rutin 1bulan lagi/jika ada
keluhan
- 5) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat-obatan dari bidan.
- 6) Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama pada UK 4 bulan (16 minggu) dan sekarang gerakannya bertambah kuat frekuensi gerakan janin dalam 12 jam lebih dari 10 kali.
- 7) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janinnya seperti merokok,

minum jamu, dan mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung alkohol.

- 8) Ibu berencana melahirkan di Klinik Rahayu, ibu berharap bersalin dengan normal, pendamping persalinan dengan suami, donor darah oleh paman, kendaraan sepeda motor, mempunyai asuransi kesehatan.

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

e. Pola kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.2 Pola Kebutuhan Sehari - hari

Pola Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Pola Nutrisi	Ibu mengatakan makan 3 ×/hari 1 porsi sedang habis jenis : nasi putih, sayur: sawi, bayam, soup, kacang-kacangan dll, lauk pauk: ikan, daging, tahu, tempe dll, dan buah, ibu mengolah makanan hingga matang. Minum 6 - 7 gelas/hari jenis : air putih, teh. Tidak ada keluhan	Ibu mengatakan makan 3 ×/hari porsi sedang habis jenis : nasi putih, sayur: bayam, sawi, soup, kacang-kacangan dll, lauk pauk: tahu, tempe, ikan dll dan buah, ibu mengolah makanan hingga matang. Minum : 7 - 8 gelas/hari jenis : air putih, susu hamil. Tidak ada keluhan
Pola eliminasi	Ibu mengatakan BAB 2 ×/hari, konsistensi lembek, warna kecoklatan, bau khas feses. BAK 3 - 4×/hari, cair warna kuning jernih, bau khas amoniak. Tidak ada keluhan	Ibu mengatakan BAB 1 ×/hari, konsistensi lembek, warna kecoklatan, bau khas feses, selama kehamilan dan selama ibu mengkonsumsi tablet Fe tidak ada gangguan saat BAB. BAK 7 - 9×/hari, cair warna kuning jernih, bau khas amoniak. Tidak ada keluhan
Pola aktivitas	Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Tidak ada keluhan	Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Tidak ada keluhan
Pola istirahat	Ibu mengatakan tidur	Ibu mengatakan tidur malam

Pola Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
	malam 7 – 8 jam /hari biasanya tidur dari jam 21.00 wib sampai jam 05.00 wib, ibu tidur siang kurang lebih 1 jam. Tidak ada keluhan	7 - 8 jam/hari biasanya tidur dari jam 21.00 wib sampai jam 05.00 wib, ibu tidur siang kurang lebih 1 jam. Ibu tidak ada keluhan
Pola personalhygiene	Ibu mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti pakaian 2x/hari.	Ibu mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2 x/minggu, ganti pakaian 2x/hari.
Pola hubungan seksual	Ibu melakukan hubungan seksual 2 x/minggu. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan hubungan seksual 1 x/minggu. Tidak ada keluhan

f. Psikososial spiritual

- 1) Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya sekarang begitu juga suaminya.
- 2) Suami dan keluarga bersedia mendampingi ibu saat periksa maupun bersalin.
- 3) Ibu mengatakan dalam keluarga pengambil keputusan adalah suami.
- 4) Ibu mengatakan ibu dan suami taat menjalankan ibadah.
- 5) Ibu tidak memelihara hewan pliharaan seperti unggas, kucing.
- 6) Ibu memasak daging dan sayur hingga matang.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik (keadaan ibu sehat dan tidak pucat)

- b. Kesadaran : Composmentis (ibu bisa di ajak berkomunikasi, bisa menjawab pertanyaan dengan baik)
- c. TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 88 ×/menit
S : 36,7 °C
RR : 20 ×/menit
- d. BB sekarang : 48,7 kg LILA : 23 cm
Kenaikan BB : 3 kg
- e. TB : 160 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Mesocephal, rambut bersih, tidak terdapat benjolan abnormal.
- b. Muka : Simetris, tidak oedem dan tidak pucat.
- c. Mata : Simetris, Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik.
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pembesaran polip, tidak ada penumpukan secret.
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen, pendengaran normal.
- f. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, carises gigi, bibir tidak pecah.

- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
- h. Dada : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, terdengar sonor.
- i. Ketiak : Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.
- k. Genetalia : Bersih, tidak terdapat varises dan tidak oedem.
- l. Ekstremitas : Atas : tidak oedem, bergerak aktif, jari lengkap
Bawah : tidak oedem, bergerak aktif, jari lengkap reflek patella kanan dan kiri positif.
- m. Anus : Bersih, tidak terdapat hemorroid.

3. Pemeriksaan obstetri

a. Inspeksi

Muka : tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak oedem.

Payudara : aerola menghitam, puting susu menonjol.

Genetila : tidak terdapat varises dan oedem, bersih.

b. Palpasi

Payudara : Teraba lebih tegang, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum belum keluar

Abdomen:

LeopoldI :TFU:3 jari dibawah pusat

LeopoldII : Tidak teraba

LeopoldIII : Tidak teraba

LeopoldIV : Tidak teraba

TFU :20 cm

c. Perkusi : Reflek patella kanan dan kiri positif

d. Auskultasi : Djj : +

4. Pemeriksaan penunjang

Belum dilakukan

C. Interpretasi Data

a) Diagnosekebidanan

Ny. O umur 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 17 minggu
kehamilan fisiologis

DS:

- Ibu mengatakan ini hamil pertama dan belum pernah keguguran
- Ibu mengatakan HPHT tanggal 27 Juli 2022

DO:

Keadaan umum: baik

Kesadaran : compos mentis

TTV : TD :110/70mmHg Rr :20x/m

S:36,7°C Nd :88 x/m

BB :48,7 Kg TB :160 cm

Abdomen :tidak ada luka bekas operasi,
LeopoldI :TFU:Setinggi pusat
LeopoldII : Tidak teraba
Leopold III :Tidak teraba
LeopoldIV : Tidak teraba
DJJ : Teratur

D. Diagnosa Potensial

Tidak ada

E. Tindakan Segera

Tidak ada

F. Perencanaan

Tanggal : 21 November 2022/ 15.00 WIB

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan
- 3) Beritahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet FE dan Kalk
- 4) Anjurkan ibu untuk kontrol kembali ke bidan 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

G. Pelaksanaan

Tanggal/Jam : 11 November 2022/ 15.00 WIB

- 1) Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 110/70mmHg, Suhu: 36,7oC, Nadi:88x/m, Rr:20x/m, usia kehamilannya 17 minggu ditandai dengan perkembangan

tumbuh kembang janin dimana ibu merasakan pergerakan janin, terdengar denyut jantung janin, hasil USG terlihat adanya titik kecil dan kantong kehamilan.

- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan yaitu dengan pola gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat (nasi merah, roti, gandum, kacang-kacangan dan kentang, jagung), protein (daging sapi merah tanpa lemak, ikan tahu, temped an hati sapi) lemak (kacang-kacangan, alpukat, kacang-kacangan), serat (sayuran hijau seperti bayam, kangkung, brokoli) vitamin dan mineral (seperti buah-buahan jeruk, mangga dan banyak minum air putih setidaknya 2,1 liter atau sekitar 8 gelas setiap harinya).
- 3) Menganjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet fe pada ibu hamil yang sudah didapat dari bisan sedikitnya 1 tablet/ hari selama 90 hari menggunakan air putih/air jeruk tidak boleh diminum dengan menggunakan kopi, susu, atau teh, sedangkan untuk kalk ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi 1.000 mg kalsium per hari.
- 4) Menganjurkan ibu untuk control 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

H. Evaluasi

Tanggal/Jam : 11 November 2022/ 15.00 WIB

- 1) Ibu sudah mengerti keadaanya saat ini
- 2) Ibu bersedia memenuhi kebutuhannya nutrisinya

- 3) Ibu bersedia untuk mengkonsumsi terapi yang diberikan
- 4) Ibu bersedia control 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN 1

Tanggal Pengkajian / jam : 12 Januari 2023
 Jam : 16.00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Ny. N

Tabel 3.3 Data Perkembangan Kehamilan I

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
1. Ibu mengatakan bernama Ny. O umur 21 tahun.	1. Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg	DX. Kebidanan Ny. O umur 21 tahun	16.10 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	N : 88x/menit	G ₁ P ₀ A ₀ hamil 24 minggu		Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat
3. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang ketidaknyamanan TM II	S : 36,7 ⁰ C RR : 20x/menit	janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang,		
4. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif	BB : 48,7 Kg TB : 160 cm	puka, preskep konvergen	16.15 WIB	2. Beri KIE tentang ketidaknyamanan TM II yaitu:
5. Ibu mengatakan ini kehamilan keduanya	LILA : 23 cm	DX. Potensial Tidak ada		- Gusi berdarah, pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut elupsi kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada menyikat gigi
6. Ibu mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, ginjal, asma, TBC, DM, dan PMS.	2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal			- Hemoroid atau yang basa disebut dengan wasir biasa terjadi pada ibu hamil TM 1 dan TM 2 faktor penyebabnya karena konstipasi, progesterone menyebabkan pristaltik usus lambat.
7. Ibu mengatakan HPHT: 27-07-2022	3. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi Muka: tidak terdapat cloasma gravidarum Payudara : aerola menghitam, puting susu menonjol			- Keputihan, ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tida
8. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama dan belum pernah keguguran.	Abdomen : tidak ada luka bekas SC Genetalia : tidak oedem dan varises b. Palpasi L1 : TFU : Setinggi pusat, teraba bulat, lunak, tidak melentung (Bokong) L2 : Kanan: teraba keras, dan panjang seperti papan			

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
	(punggung) Kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ektremitas) L3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala) L4 : konvergen Mc.Donald : 22cm			nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga lebih sering mengganti celana dalam.
c. Auskultasi	DJJ : 142 x/menit, teratur			- Konstipasi, ibu hamil trimester 2 mengalami konstipasi karena adanya peningkatan hormone progesterone pada ibu ketika menjalani masa kehamilan.
d. Perkusi	Reflek patella kanan dan kiri ⁺ / ₊			- Nyeri punggung, cara mengatasi memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas serta menambah istirahat
e. Pemeriksaan penunjang	Tanggal : 1 Januari 2023 Hb : 11 gr/dl HbSAg: Negatif Protein Urin : Negatif HIV : Negatif			- Penambahan BB, memberikan contoh makanan yang baik dikonsumsi Hasil : Ibu sudah mengetahui ketidaknyamana TM II
			16.20 WIB	3. Memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM II - Demam tinggi, bayi kurang bergerak seperti biasa, selaput kelopak mata pucat, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kaki, dan tangan (oedema) Hasil : Setelah dilakukan KIE selama 5 menit ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya TM II
			16.25 WIB	4. Memeberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil yaitu

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
				seperti protein, energi, vitamin, air mineral, dan lain-lain. Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi
			16.30 WIB	5. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga aktifitas sehari - harinya seperti pekerjaan rumah di bantu keluarga atau suaminya . Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mampu melakukannya.
			16.35 WIB	6. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu, memberikan dukungan emosional, pendamping anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi baru lahir. Hasil : ibu dan keluarga sudah mengerti

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal Pengkajian / jam : 11 April 2023

Jam : 15.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny. O

Tabel 3.4 Data Perkembangan Kehamilan II

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
1. Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari	1. Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg	DX. Kebidanan Ny. O umur 21 tahun	15.05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan yang sehat: Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat
2. Ibu belum mengetahui tentang ketidaknyamanan TM III	N : 89x/menit S : 36,8 ⁰ C	G ₁ P ₀ A ₀ hamil 36 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, puka, preskep divergen 3/5		
3. Ibu belum mengetahui tentang tanda-tanda persalinan	RR : 22x/menit BB : Kg	DX. Potensial	15.10 WIB	2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya TM III - Sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di Wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervagina, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya TM III
4. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif	LILA : 23 cm 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal a. Palpasi L1 : TFU 2 jari dibawah processus xyphoideus teraba, teraba bulat, lunak, tidak melneting (bokong) L2 : Kanan: teraba keras dan panjang seperti papan (punggung) Kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas) L3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala) L4 : Divergen 3/5 Mc.Donald : 29 cm TBJ : 2.790 gram	Tidak ada	15.30 WIB	3. Mengajarkan kepada ibu yoga hamil untuk mempersiapkan persalinan: - Gerakan peregangan yang menguatkan pangul ibu hamil, melatih otot uretra, kandung kemih, rectum dan rahim dilakukan 3-10 detik 4 kali sehari. - Shoft Rotasion
	b. Auskultasi DJJ : 140 x/menit, teratur			

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
	terdengar di puctum maksimum c. Pemeriksaan penunjang Tidak dilakukan			<p>Untuk membuat area panggul lebih luas, Tarik nafas buang nafas sambal miring ke kanan dengan mempertemukan 2 kaki.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cat Stratches Meningkatakan kekuatan otot perut dan meredakan sakit punggung, posisi merangkak dengan kepala sejajar punggung, tengadah ke atas sambal menarik nafas, lakukan dengan santai dan rutin. - Senam jongkok Posisi punggung luas dan pelan menurunkan badan sampai posisi jongkok tahan 10 detik dan kembali ke posisi berdiri. - Squat Dilakukan dengan pasangan untuk menumpu tubuhnya agar tidak terlalu berat. Buka kaki selebar bahu turunkan badan perlahan dengan tetap mempertahankan punggung lurus. <p>Hasil : Ibu sudah memperagakan senam hamil dan bersedia untuk melakukan sendiri di rumah bersama suami.</p> <p>4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Timbul rasa sakit oleh adanya kontraksi yang datang lebih
			15.35 WIB	

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
				<p>kuat dan sering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluar lendir bercampur darah - Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya - Pada pemeriksaan serviks mendatar dan membuka telah ada. <p>Hasil : Ibu sudah mengerti dan sudah menngetahui tentang tanda-tanda persalinan</p>
			15.40 WIB	<p>5. Anjurkan kepada ibu untuk mengurangi minum pada malam hari agar mencegah terjadinya sering buang air kecil terus-menerus sehingga ibu tidak mengalami susah tidur</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengurangi minum pada malam hari.</p>
			15.50 WIB	<p>6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga aktifitas sehari-harinya seperti pekerjaan rumah di bantu keluarga atau suaminya dan ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.</p> <p>Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mampu melakukannya.</p>

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA Ny. O UMUR 21 TAHUN

G1P0A0

Hari/ tanggal pengkajian : 14 Mei 2023
 Jam pengkajian : 04.00 WIB
 Tempat : Klinik Rahayu

Tabel 3.5 Data Perkembangan Persalinan Kala I, II, III, IV

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	
1. Ibu mengatakan bernama Ny. O umur 21 tahun.	Data dari Bidan	1. Diagnosa Kebidanan	04.00	1. Melakukan pemeriksaan pada Ny. O dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah pembukaan 1 cm dan keadaan detak jantung janin baik.
2. Ibu mengatakan ini persalinan yang pertama dan belum pernah keguguran	1. Pemeriksaan umum	Ny. O umur 21 th G1P0A0 Uk 40 minggu , janin tunggal hidup intra uteri ,letak memanjang , puka , preskep, divergen inpartu kala I fase laten.		- DJJ : 140x/menit teratur terdengar di puctum maksimum
3. Ibu mengatakan HPHT 27 Juli 2022	a. KU: Baik	2. Masalah		-Air Ketuban : +
4. Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir pukul 03.00 WIB pada	b. Kesadaran : Composmentis	Ibu mengatakan perut terasa kencang-kencang dan mengeluarkan lender darah		-pembukaan 3 cm
5. Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang	c. TTV : TD:100 / 70 mmHg N: 86x/menit S:36,7 ⁰ C Rr:21x/menit DJJ: 142x/menit teratur terdengar di puctum maksimum	3. Diagnosa potensial		-penurunan kepala : 2/5
6. Riwayat kesehatan sekarang : Ny. Nmengatakan sampai ke bidan jam 04.00 WIB mengeluh kencang-kencang teratur pada pukul 00.00 WIB	2. Pemeriksaan Penunjang	Tidak ada		-HIS : 3 kali dalam 10 menit engan durasi 30 detik
7. Ibu mengatakan makan terakhir jam 21.00 WIB	3. Pemeriksaan Umum	4. Antisipasi segera		-TD : 100/70
8. Ibu mengatakan minum terakhir jam 02.00 WIB	a. KU: Baik	Tidak ada	04.30	-N : 88 x/menit
9. Ibu mengatakan BAB terakhir	b. Kesadaran : Composmentis			-S : 36,7 0c
	c. TTV : TD:100 / 80 mmHg N: 84x/menit S:36,8 ⁰ C Rr:22x/menit			-Rr : 22 x/menit
	d. BB : 52,6 Kg			-Urin : Kosong
				Hasil : ibu sudah mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan.
				2. Manajemen Kala I dilakukan

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
	c. Auskultasi DJJ terdengar 140x per menit, punctum maximum bawah pusat perut ibu bagian kanan.	05.10	Hasil: ibu bersedia untuk rileks dan menarik nafas panjang saat terjadi kontraksi.
	d. Perkusi Reflek patella kanan +/-kiri +		e. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan; denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu tiap 30 menit (hasil terlampir pada pengawasan 10).
	e. Pemeriksaan dalam Tanggal : 09Oktober2022 Jam : 04.00 WIB	05.50	f. Melakukan persiapan lingkungan, dan alat.
	a) Jalan lahir: elastis b) Pembukaan: 3 cm c) Penurunan: H II d) Penipisan: 20% e) Ketuban: +		1) Menutup tirai untuk menjaga privasi ibu. Hasil: tirai sudah di tutup untuk menjaga privasi.
	3. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan.	06.00	2) Menyiapkan alat pertolongan persalinan, serta bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan. Hasil: alat serta obat-obatan esensial sudah di siapkan.
			3. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan -DJJ : 140 x/menit teratur terdengandr di puctum maksimum -Penurunan kepala : 2/5 -HIS : kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			-N : 88 x/menit -S : 36,7 Oc -Rr : 22 x/menit -Urin: Kosong Hasil : sudah dilakukan dan ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 06.30 4.Melakukan pemantauan kemajuan persalinan -DJJ : 144x/menit teratur terdengar di puctum maksimum -Air ketuban : + -Penurunan Kepala 2/5 -His : : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 10 detik -N : 88 x/menit -S : 36,7 Oc -Rr : 22 x/menit -Urin : Kosong 07.30 Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 5. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan -DJJ : 144x/menit teratur terdengar di puctum maksimum -Air ketuban : - -Penyusupan : - -Pembukaan : - -Penurunan Kepala 2/5 -His : : 3 kali Dalam 10 menit dengan durasi 40 detik

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>-N : 88 x/menit -S : 36,7 Oc -Rr : 22 x/menit -Urin : Kosong Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan. g. Memantau kemajuan persalinan Pukul 08.00 : ibu merasakan perut semakin mules, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : -Pembukaan : 8 cm -DJJ : 145x/menit teratur terdengar di puctum maksimum -Ketuban : - -Penyusupan :- -Penurunan kepala : 1/5 -His : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik -TTV : dalam batas normal -Urin : Penuh Hasil : pemeriksaan yang dilakukan setiap 4 jam sekali dan Pembukaan 8 cm</p>
			<p>6. Memantau kemajuan persalinan ibu mengatakan merasakan perutnya semakin mules dengan hasil pemeriksaan : presentasi kepala, ubun-ubun kecil kepala di Hodge IV</p>
1. Ibu mengatakan perut semakin kenceng kenceng		1. Diagnosa Kebidanan	08.45

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
2. Ibu mengatakan sakit pada daerah bawah perut menjalar sampai punggung.	1. Tanda Gejala Kala II a. Adanya dorongan ingin meneran	Ny. O umur 21 th G1P0A0 Uk 40 mg, janin tunggal hidup intra uteri ,letak memanjang , puka , preskep, divergen dengan inpartu kala II	-DJJ : 140x/menit teratur terdengar di puctum maksimum
3. Ibu mengatakan ingin meneran.	b. Adanya tekanan pada anus	08.46	-Air Ketuban : - -Penyusupan : - -Pembukaan : - -Penurunan Kepala : 1/5
4. Ibu mengatakan perut semakin bertambah mules	c. Perinium menonjol d. Vulva membuka	2. Masalah Ibu mengatakan perut semakin bertambah mules	-His : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik TTV : Dalam batas normal -Urin : Kosong
	2. Pemeriksaan dalam Jam : 08.40 WIB Pembukaan lengkap (10 cm)	3. Diagnosa potensial Tidak ada	7. Inpartu kala II Melakukan pertolongan persalinan menggunakan 4 tangan :
	3. KK : -	4. Antisipasi segera Tidak dilakukan	a. Memberi dukungan dan semangat pada ibu. Hasil: ibu sudah diberi dukungan serta semangat.
	4. DJJ : 140 kali/menit teratur terdengar di puctum maksimum	08.47	b. Mengatur posisi ibu setengah duduk. Hasil: ibu sudah diposisikan setengah duduk
	5. HIS : 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik	08.48	c. Melakukan persiapan diri, pasien dan alat. 1) Memakai celemek dan sepatu boot. 2) Mencuci tangan. 3) Memakai sarung tangan steril. 4) Mengatur posisi ibu setengah duduk dengan meminta bantuan suami ibu.

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		08.50	5) Meletakkan kain di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan pada partus set dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat steril. 7) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. 8) Mendekatkan alat pertolongan persalinan. Hasil : sudah melakukan persiapan diri, pasien dan alat.
		08.55	d. memimpin ibu untuk mengedan saat ada his dengan cara: 1) Menutup mulut, menahan suara agar tidak terlalu kelelahan. 2) Meletakkan kedua tangan di paha bagian bawah 3) Menekuk leher sambil melihat ke arah perut 4) Mengedan seperti sedang BAB dengan panjang selama perut masih sakit. Hasil : ibu sudah dipimpin

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		08.56	<p>untuk mengedan selama 15 menit mulai jam 08.45 wib sampai jam 09.00 wib</p> <p>e. Melindungi perineum dengan tangan kanan yang berada di bawah duk steril 1/3 bagian saat kepala janin terlihat berdiameter 5-6 cm di depan vulva. Hasil: tangan kanan sudah berada duk steri dan melindungi perinium</p>
		08.57	<p>f. Meletakkan tangan kiri di atas simfisis pubis sementara jari-jari tangan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat. Kemudian lahir berturut-turut UUK, UUB, dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu bayi.</p>
		08.58	<p>Hasil : tangan kiri sudah berada di simfisis pubis dan jari-jari tangan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal.</p>
		08.59	<p>g. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi. Hasil : tidak terdapat lilitan tali pusat.</p> <p>h. Menempatkan tangan secara biparietal pada kepala bayi,</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior lahir dan tarik ke arah atas sampai bahu posterior lahir. Hasil : tangan sudah melakukan teknik biparietal</p>
		09.00	<p>i. Menyangga leher, bahu dan lengan bayi untuk menopang lahirnya siku dan tangan saat melewati perineum dengan menggunakan tangan kanan. Hasil : tangan kanan sudah menyangga leher, bahu, dan lengan bayi.</p>
		09.01	<p>j. Menyusuri bahu, lengan, siku, punggung, bokong dan kaki menggunakan tangan kiri. Menyisipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya. Hasil : tangan kiri sudah menyusuri bahu, lengan, siku, punggung dan bokong.</p>
		09.03	<p>k. Bayi lahir spontan belakang kepala pada pukul 09.00 WIB, jenis kelamin Perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, Apgar Scor</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		09.05	<p>9.9.10.</p> <p>l. Mengeringkan tubuh bayi dari lendir, darah dan air ketuban, membungkus kepala dan badan bayi untuk mencegah hilangnya panas. Hasil : tubuh bayi sudah di keringkan di atas perut ibu.</p> <p>m. Menjepit tali pusat dengan menggunakan umbilical cord \pm 2 cm dari pusat bayi. Hasil : tali pusat sudah di jepit menggunakan umbilical cord</p>
		09.05	<p>n. Melakukan pengurutan ke arah ibu kemudian menjepit dengan klem \pm 2 cm dari umbilical cord. Hasil : klem sudah di jepitkan dengan jarak \pm 2 cm dari umbilical cord.</p> <p>o. Memotong tali pusat di antara klem dan umbilical cord dengan perlindungan tangan kiri. Hasil : tali pusat sudah di potong.</p>
		09.06	<p>p. Melakukan IMD yaitu bayi diletakkan pada perut ibu dan posisi kepala bayi menghadap ke putting susu ibu Hasil : sudah dilakukan</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			IMD
			q. Pertolongan pada bayi baru lahir dilakukan :
			1. Mengukur BB, PB, LK, LD, LILA bayi Hasil : BB: 3100 gram, PB : 48 cm, LK: 32 cm, LD :31 cm, LILA : 11 cm
			2. Menyuntikkan vitamin K 0,1 pada paha sebelah kiri dan diberi salep mata Hasil : vitamin K sudah di suntikkan dan sudah diberi salep mata.
			3. Mengganti kain yang basah yang dipakai bayi dengan kain yang bersih kemudian di bedong. Hasil : bayi sudah di ganti menggunakan kain yang kering dan di bedong
		09.07	4. Meletakkan bayi pada meja tindakan yang mempunyai suhu hangat agar bayi tidak terjadi hipotermi. Hasil : bayi sudah di letakkan pada meja tindakan yang bersuhu hangat.
1. Ibu mengatakan bayinya sudah lahir		1. Diagnosa Kebidanan Ny. O umur 21 th P1A0 inpartu kala III	3. Manajemen aktif kala III
2. Ibu mengatakan bayi lahir pukul 09.00 wib	1. TFU : Setinggi pusat		
3. Ibu mengatakan perut terasa mules.	2. Bentuk rahim/fundus : globuler 3. PPV : 100 CC 4. Tidak teraba janin	2. Masalah Ibu mengatakan perut terasa	

Subjektif	Objektif	Assesment		Planning
	5. Plasenta belum lahir	mules 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi segera Tidak dilakukan	09.08	a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan kehamilan tunggal. Hasil : tidak terdapat janin di uterus
			09.09	b. memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik. Hasil : ibu sudah di beritahu bahwa akan di suntik. c. Menyuntikkan oksitosin 10 unit intramuscular pada 1/3 bagian paha kanan atas ibu sebelah luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Hasil : paha kanan atas ibu sudah di suntik oksitosin 10 iu secara IM d. Memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta: 1) Uterus berbentuk bulat, 2) Tali pusat memanjang, 3) Keluar semburan darah. e. Melakukan peregangan tali pusat terkendali saat uterus berkontraksi dengan cara : 1) Memindahkan klem tali pusat sekitar 5 cm dari vulva 2) Meregangkan tali pusat ke arah bawah dengan menggunakan tangan kanan.

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		09.10	3) Meletakkan tangan kiri diatas simfisis pubis untuk menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu, lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. 4) Meregangkan tali pusat sejajar, kemudian ke bawah dan ke atas sesuai sumbu jalan lahir. 5) Menyambut plasenta dengan menggunakan kedua tangan saat plasenta tampak di depan introitus vagina sambil memutar plasenta searah jarum jam secara perlahan dan hati-hati sehingga selaput ketuban terpinlin.
		08.10	f. Pukul 09.10 WIB plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledon tidak ada yang lepas, insersi tali pusat lateralis, tali pusat segar. Hasil : plasenta lahir lengkap, tidak ada laserasi. g. Melakukan masase uterus selama 15 detik secara sirkuler (gerakan melingkar) segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
1. Plasenta sudah lahir pukul 09.10 wib			lembut hingga uterus berkontraksi baik.
2. Ibu mengatakan perutnya masih merasakan mules.	<ol style="list-style-type: none"> 1. TFU : 2 jari di bawah pusat 2. Jumlah ppv : 100 cc 3. Warna darah : merah segar 4. Plasenta sudah lahir 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny. O umur 21 th P1A0 dengan inpartu kala IV 2. Masalah Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi segera Tidak dilakukan 	<p>Hasil : uterus sudah di masase</p> <p>4. Melakukan pengawasan kala IV</p> <p>a. Kebersihan dan kenyamanan dilakukan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Membersihkan bokong dan paha ibu dari darah dengan air bersih menggunakan washlap. Hasil : bokong dan paha sudah di bersihkan 2) Memasangkan pembalut, lalu menyelimuti ibu dengan selimut yang bersih dan kering. Hasil : pembalut sudah di pasang dan ibu sudah di selimuti. 3) Mengatur posisi ibu nyaman mungkin dengan telentang sambil meluruskan kakinya untuk mengurangi pegal dan mempersilahkan ibu untuk istirahat. Hasil : ibu sudah bersedia untuk istirahat.
			b. Memberikan ibu makan dan minum untuk pemulihan energi.
		09.15	

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>Hasil : ibu bersedia makan dan minum agar energi ibu pulih kembali.</p> <p>c. Membersihkan tempat tidur dan alat partus.</p> <p>Hasil : tempat tidur dan alat partus sudah dibersihkan.</p> <p>5. Mengobservasi keadaan ibu selama 2 jam post partum (partograf terlampir)</p>

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal Pengkajian : 14 Mei 2023
 Jam : 15.00
 Tempat : Klinik Rahayu

Tabel 3.7 Asuhan Kebidanan Nifas 6 Jam

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibu mengatakan berumur 21 tahun	1. KU :baik	Ny.O P ₁ A ₀ umur 21 tahun	09.20	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik – baik saja.
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 09 Oktober 2022 pada pukul 09.00 WIB	2. Kesadaran:composmentis	6 jam post partum.		Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang.
3. Ibu mengatakan tubuhnya sudah membaik, perutnya masih terasa mules, terdapat pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah, tidak terlalu banyak.	3. TTV : TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,7 ⁰ C Nadi : 82x/menit, Respirasi : 22x/menit,		09.25	2. Memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini yaitu dengan belajar miring kanan dan miring kiri, fungsinya yaitu : memperlancar pengeluaran lochea, membantu proses pemulihan, melancarkan peredaran darah, sehingga mempercepat pengeluaran ASI dan sisa hasil pengeluaran metabolisme.
4. Ibu mengatakan belum BAB dan BAK	4. Kontraksi uterus baik dan kuat, teraba keras.		09.30	Hasil : ibu sudah melakukan mobilisasi 2 jam setelah persalinan dari mulai miring ke kanan dan ke kiri kemudian jalan ke kamar mandi
5. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar sedikit-sedikit	5. Terdapat pengeluaran lochea rubra		09.35	3. Memberitahu ibu fisiologis rasa mulas yang dialami ibu yaitu dikarenakan kembalinya uterus ke ukuran semula (involusi uterus) Hasil : ibu sudah mengerti bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal
	6. Jumlah perdarahan 20cc		09.38	4. Memberi konseling cara merawat pusat yaitu tidak boleh dikasih betadin atau bedak, apabila setelah mandi langsung di tutup menggunakan kasa kering dan jaga bayi tetap hangat dengan cara di bedong dan menggunakan pakian panjang Hasil : ibu mengerti dan ibu bersedia melakukannya.
	7. Tidak terdapat luka jahitan			5. Memberikan pemenuhan nutrisi kepada ibu 1

09.43	<p>porsi nasi, sayur, lauk dan 1 gelas teh hangat. Hasil : ibu bersedia untuk makan dan minum.</p> <p>6. Memberikan ibu vitamin A 2x200.000 Dosis pertama di berikan yaitu 6 jam setelah melahirkan dan memberikan therapy pada ibu yaitu amoxilin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dosis 500 mg dan FE 20 tablet. Hasil: ibu sudah diberikan vitamin A dan ibu bersedia untuk meminum obatnya</p>
09.45	<p>7. Beri ibu KIE tentang ASI eksklusif Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. Keuntungan dari ASI eksklusif yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, mudah di dapat, kandungan gizinya tidak dapat di asamkan dengan susu formula lainnya serta mempercepat pemulihan rahim. Hasil : ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif.</p>
09.50	<p>8. Anjurkan Ibu untuk kontrol nifas pada hari ke 3 yaitu pada tanggal 12 Oktober 2022. Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia kontrol ulang.</p>

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 20 Mei 2023
 Jam : 15.00 wib
 Tempat : Di rumah Ny. O

Tabel 3.8 Asuhan Kebidanan Nifas 6 Hari

Subyktif	Obyektif	Assesment	Jam	Plaining
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat	1. KU ibu baik	Ny U P ₁ A ₀ umur 21 tahun	15.10	1. Beritahu keadaan ibu
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 14 Mei 2023	2. Kesadaran ibu composmentis	6 hari post partum.		Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja,
3. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, hasil pengeluaran pada jalan lahir berwarna kecoklatan, tidak terlalu banyak.	3. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu : 36,8 °C Rr : 20x/menit		15.20	TD : 110/80 mmHg nadi : 84x/menit Rr: 20x/menit S : 36,8 °C Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
4. Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK	4. Lochea : Serosa warna kecoklatan atau kekuningan			2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum bergizi seperti sayuran berwarna hijau yaitu bayam, daun katuk, kacang – kacang, daging yang berwarna merah segar, telur, serta susu untuk memulihkan kondisinya sesuai porsi ibu menyusui karena ibu membutuhkan nutrisi lebih banyak dari biasanya untuk menambah pengeluaran ASI dalam memenuhi kebutuhan minum bayinya.
5. Ibu mengatajan ASI nya lancar	5. Jumlah perdarahan ±5 cc			Hasil : ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk makan dan minum yang bergizi.
6. Ibu mengatakan tidak merasa kesulitan saat menyusui banyinya.	6. TFU : pertengahan pusat dan simphisis		15.25	3. Anjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene.Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 x sehari, mengganti celana apabila basah dan kotor,dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir.
	7. Tidak terdapat luka jahitan			

		Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
15.30	4.	Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam. Hasil: ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
15.35	5.	Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan senam nifas dengan menggunakan video yang di share dan menjelaskan kepada ibu bahwa senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh para perempuan setelah melahirkan yakni selama masa-masa nifas. Manfaat senam nifas yaitu untuk memperkuat dan mengencangkan otot perut, meningkatkan energy untuk tubuh sehingga tidak mudah lemas, melancarkan aliran darah, dan meningkatkan kualitas tidur. Hasil : ibu sudah mengetahui tentang senam nifas dan bersedia untuk melakukannya
15.40	9.	Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang di bidan pada tanggal 28 Mei 2023 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia kontrol ulang.

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 27 Mei 2023

Jam : 16.00 wib

Tabel 3.8 Data Perkembangan Nifas 2 Minggu

Subyktif	Obyektif	Assesment	Jam	Plaining
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat, pengeluaran pada jalan lahir berwarna seperti keputihan, hanya sedikit yang keluar	1. KU ibu baik	Ny U P ₁ A ₀ umur 21 tahun 2 minggu post partum.	16.10	1. Beritahu keadaan ibu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja, TD : 110/80 mmHg nadi : 82x/menit Rr: 22x/menit S : 36,5 ⁰ C
	2. Kesadaran : composmentis		Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.	
2. Ibu mengatakan teratur meminum obatnya.	3. TTV : TD : 110/80 mmHg			
	Nadi : 82x/menit			2. Motivasi ibu agar selalu memberikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan yang lain.
	Suhu : 36,5 ⁰ C		16.15	Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
	Rr : 22x/menit			3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan yaitu ibu tidur pada saat bayinya juga tidur
	4. Lochea : Alba warna putih			Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
	5. Jumlah pengeluaran ± 5 cc			4. Jelaskan pada Ibu macam – macam KB
6. TFU : tidak teraba			Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja	

yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti IUD, Implan, suntik, pil menyusui, KB alamiah dan lain-lain.

16.25

Hasil : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan macam-macam dari KB.

5. Memastikan ibu KB apa yang akan ibu pilih

Hasil : ibu memilih KB implant dengan alasan karena ibu ingin menggunakan KB jangka panjang

16.30

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 14 Mei 2023
 Jam : 10.00 WIB
 Tempat : Klinik Rahayu

Tabel 3.10 Asuhan Kebidanan BBL Umur 1 Jam

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibumengatakan bernama By Ny. O	1. Pemeriksaan umum	By Ny U umur 1 jam	10.10	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu normal dan sehat.
2. Ibu mengatakan bayinya anak pertama	a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis			Hasil : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan
3. Ibu mengetakan bayinya lahir pada tanggal 14 Mei 2023 pada pukul 09.00 WIB	b. Tanda-tanda vital: 1) Nadi : 140 x/menit 2) Suhu: 36,7 ⁰ C 3) Respirasi:38 x/menit		10.15	2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah di suntik vit K untuk mencegah perdarahan pada selaput otak bayi dan salep mata untuk pencegahan infeksi pada jam 09.05 WIB
4. Ibu mengetakan bayinya berjenis kelamin perempuan	c. Antropometri BB : 3100gr			Hasil : ibu sudah mengerti dan tenang.
5. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan belum BAK	PB: 48 cm LD: 33 cm		10.20	3. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, bedong serta menutup kepala menggunakan topi bayi.
6. Ibu mengatakan				Hasil : Bayi sudah memakai baju bayi,

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
banyinya belum menyusu 7. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan gerakan aktif	LK : 32 cm Lila : 11 cm	2. Pemeriksaan fisik : a. Kepala : teraba mesocephal, tidak ada trauma kelahiran seperti caput suksedanium, sefal hematoma, tidak ada kelainan kongenital seperti mikrosefali b. Wajah : simetris, tidak ada kelainan bawaan seperti sindrom down c. Mata : simetris, tidak ada strabismus, tidak ada perdarahan retina, tidak ada sekret. d. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung e. Mulut : simetris, tidak ada		bedong dan topi bayi

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
	bibir sumbing,			
	f. Telinga : simetris, bentuk sempurna,			
	g. Leher : simetris, tidak ada trauma leher,			
	h. Tangan : simetris, sama panjang, tidak ada kelainan jumlah jari tangan			
	i. Dada : gerakan simetris saat bernapas, puting susu sudah terbentuk			
	j. Abdomen : tidak membuncit, tidak ada perdarahan pada tali pusat			
	k. Kaki :simetris, tidak ada kelainan jumlah jari kaki			
	l. Genetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor.			
	m. Anus : terdapat lubang anus			

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
	n. Spinal : tidak ada spina bifida, o. Kulit : tdak ada ruam, tidak ada ikterik/sionosis,			
	3. Pemeriksaan refleksi			
	Reflek morrow : +			
	Reflek rooting : +			
	Reflek grapping : +			
	Reflek sucking : +			
	Reflek babynsky : +			
	4. APGAR SCORE : 9.9.10			

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 14 Mei 2023

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Klinik Rahayu

Tabel 3.11 Asuhan Kebidanan BBL Umur 6 Jam

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibu mengatakan bernama By Ny U	Data di dapatkan dari rekam medis	By Ny U umur 6 jam	15.10	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu normal dan sehat.
2. Ibu mengatakan bayinya anak pertama	1. Pemeriksaan umum			Hasil : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan
3. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 14 Mei 2023 pada pukul 09.00 WIB	a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis		15.15	2. Beri KIE ibu tentang tanda bahaya BBL seperti sulit menyusu, letargi, demam/hipotermi, tidak BAB setelah 3 hari, ikterus berat, muntah dan perut membesar, kesulitan bernapas, perilaku/ tangis tidak normal, mata bengkak dan bernanah/berair, mekonium cair atau berwarna hijau gelap denganlendir atau darah
4. Ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin perempuan	b. Tanda-tanda vital :			Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL
	1) Nadi : 128 x/menit			3. Beri KIE ibu tentang cara perawatan tali pusat yaitu mengganti dengan menggunakan kassa kering tanpa di beri alkohol atau
	2) Suhu: 36,8 ⁰ C			
	3) Respirasi:35 x/menit			
	c. Pemeriksaan antropometri			
	1) BB: 3100 gr			
	2) PB: 48 cm			
	3) LD/LK:32cm/33 cm			

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
	4) Lila : 11 cm		15.20	betadin dan di ganti ketika kassa basah.
	2. Pemeriksaan fisik : dalam batas normal			Hasil : Ibu mengerti cara perawatan tali pusat
	3. Pemeriksaan reflek			4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara slalu di bedong dan menggunakan baju panjang agar bayi tidak kedinginan
	a. Reflek morrow : +		15.25	Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi.
	b. Reflek rooting : +			
	c. Reflek grapping : +			
	d. Reflek sucking : +			
	e. Reflek tonick neck: +			5. Memberitahu ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada bayi
	4. Bayi sudah BAB dan BAK			Hasil : Ibu bersedia datang ke tempat pelayanan kesehatan
	5. Bayi belum di mandikan			
	6. Tali pusat masih basah tidak ada tanda infeksi		15.30	

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 20 Mei 2023
 Jam : 15.00 WIB
 Tempat : Di rumah Ny. O

Tabel 3.12 Asuhan Kebidanan BBL 6 Hari

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibu mengatakan bayinya menyusu pada ibunya dengan kuat (minum ASI banyak).	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis	By Ny U umur 6 hari	15.05	1. Memberitahu ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi dalam keadaan baik dan memberitahu ibu untuk tetap teratur memberikan ASI sesering mungkin tanpa makanan pendamping agar BB bayi naik dengan cepat. Hasil :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu bersedia untuk memberikan ASI sesering mungkin.
2. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai.	2. Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi.			
3. Ibu mengatakan bayinya sering kencing > 8 kali sehari	3. Gerakan bayi aktif, bayi menyusu kuat, reflek menghisap bayi baik, tidak mengalami gangguan pernapasan, tidak icterus			2. Memberitahu ibu kembali tentang pentingnya asi eksklusif yaitu bayi hanya diberi asi tanpa di beri makanan tambahan atau cairan tambahan lain sampai bayi berumur 4-6 bulan
4. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif, tali pusatnya sudah lepas serta tidak ada tanda-tanda bahaya /kelainan	4. Pemeriksaan Fisik : Dalam Batas Normal		15.10	Hasil :Ibu bersedia memberikan asi eksklusif pada bayinya

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
yang terjadi pada bayinya	BB : 3000 gram PB : 48 cm Suhu : 36,7 °C			
5. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi HB0 pada paha sebelah kanan.			15.12	3. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu bayi diberi asi saja sesuai dengan keinginan bayi, diberi setiap 2-3 jam/paling sedikit setiap 4 jam mulai dari hari pertama. Bayi selalu berada di dekat ibu, menjaga kebersihan bayi (hangat dan kering, mengganti popok dan selimut sesuai kebutuhan bayi tidak terlalu panas dan dingin), dan melihat adanya tanda bahaya bayi baru lahir. Hasil :Ibu mengetahui perawatan bayi sehari-hari
6. Ibu mengatakan tali pusat banyinya sudah lepas				4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan tanggal 23 Oktober 2022. Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

Subjektif

Objektif

Assesment

Jam

Planning

15.18

DATA PERKEMBANGAN IV

Tanggal : 27 Mei 20223

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Di rumah Ny U

Tabel 3.13 Data PerkembanganBBL Umur 14 Hari

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan	1. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis	By Ny. O umur 14 hari	15.10	1. Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik Hasil :Ibu sudah mengerti dan ibu senang.
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat (minum ASI banyak), reflek menghisap baik, gerakan aktif, tidak mengalami gangguan pernapasan, bayi tidak ikterus	2. Bayi menyusu kuat, reflek menghisap baik, tidak ada gangguan dalam menyusu.		15.15	2. Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup Hasil :Ibu menyusui teratur 2-4 jam sekali di berikan sesuai kebutuhan bayi
3. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi lembek			15.20	3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke tempat pelayanan kesehatan pada tanggal 09 November 2022 dan kunjungan untuk melakukan imunisasi BCG Hasil :Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bayinya
4. Ibu mengatakan bayinya sering kencing > 8 kali sehari				
5. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif .				

B. PEMBAHASAN

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang didapatkan dari berbagai literatur dengan tujuan kasus yang telah diuraikan di BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. O umur 21 Tahun dengan kehamilan normal yang dimulai sejak tanggal 27 November 2023 sampai 30 Mei 2023 dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Klinik Rahayu. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan menggunakan tujuh langkah varney yang di mulai dari pengkajian hingga evaluasi sebagai berikut :

A. Kehamilan

1. Pengkajian

Langkah ini dilakukan pengkajian dua kali yang dilakukan pada Ny U dengan hasil diperoleh dari subjektif dan data objektif. Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny. O umur 21 Tahun, ini hamil yang pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran, HPHT 27 Juli 2022 dan Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 4 Mei 2023. Pada kehamilan ini ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama 2 kali, trimester ke-dua sebanyak 2 kali dan trimester ke-tiga sebanyak 3 kali. Sesuai dengan pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC minimal 6 kali kunjungan menurut (Mhunte, 2019) yaitu: 2 kali pada trimester I (0-13 minggu) , 1 kali pada trimester II (14 – 27 minggu) , dan 3 kali pada trimester III (28 – 40 minggu). Jadi dapat di

simpulkan bahwa Ny. O lengkap melakukan pemeriksaan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III.

Data perkembangan 1 kunjungan yang dilakukan di rumah Ny. O pada tanggal 12 Januari 2023 yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Data perkembangan II kunjungan yang dilakukan di rumah Ny. O pada tanggal 11 April 2023 yaitu ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III. Menurut Irianti, Bayu, dkk (2013), selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kantung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Faktor penekanan dan pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormone yang dihasilkan yaitu hormonekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Cara mengatasi atau mencegah dengan cara mengosongkan kandung kemih saat ingin berkemih, bila tidur khususnya malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan, tetap minum sesuai anjuran yaitu 9-10 gelas perhari namun lebih banyak disiang hari dan tidak dianjurkan minum 2 jam

sebelum tidur dan tidak mengonsumsi minuman yang berisifat direutik seperti the, kopi dan soda.

Menurut Nurjasmi (2016), standar asuhan antenatal minimal 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, penilaian status gizi, ukur TFU, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Tablet Fe, imunisasi TT, tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subyektif dan obyektif pemeriksaan venerel disease reseacrh of laboratones (VDRL) berfungsi untuk mendeteksi penyakit sifilis, temu wicara, pemeriksaan protein urin, reduksi urine. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ny. O tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena pada pemeriksaan kehamilan Ny. O dilakukan pemeriksaan sesuai dengan ,standar asuhan antenatal 10 T.

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 45 kg dan berat badan pada usia kehamilan 39 minggu menjadi 55,6 kg. Teori yang menyebutkan penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. Janin (3-4 kg), plasenta (0,6 kg), cairan amnion (0,8 kg), peningkatan berat uterus (0,9 kg), peningkatan berat payudara (0,4 kg), peningkatan volume darah (1,5 kg), cairan ekstra seluler (,4 kg), lemak (3,5 kg) sehingga totalnya menjadi 12,5 kg Walyani (2015). Hal tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ (Walyani,2015), pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil yang berhubungan dengan perkembangan janin agar tidak terjadi BBLR. Pada Ny.N hasil dari pengukuran Lila adalah 28 cm. Angka tersebut masih dalam batas normal dan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Mengukur tinggi fundus uteri untuk mengetahui tuanya masa kehamilan dalam kandungan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas simpisis sampai pada fundus uteri menurut perlimaian jari (Kusmiyati, 2009), umur kehamilan 19minggu TFU terletak kira-kira 3 jari dibawah pusat(24 cm),umur kehamilan 24 minggu TFU terletak kira-kira setinggi pusat (25 cm), 36 minggu TFU kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (32 cm),umur kehamilan 39 minggu TFU terletak kira-kira 2 jari dibawah prosesus xipoideus (33 cm). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan di lahan praktek hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny N menggunakan metlin yaitu pada usia kehamilan 19 minggu TFU terletak kira-kira 4 jari dibawah pusat (24 cm), pada usia kehamilan 24 minggu TFU tepat dibawah pusat (26 cm), pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari TFU teraba di 1 jari dibawah prosesus xypoideus (31 cm).Dengan diketahuinya panjang TFU dapat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetaui TFU dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus : $(TFU - K) \times 155 = \text{gram}$. Bila kepala belum masuk panggul maka $K =$

12. Bila kepala sudah masuk panggul maka $K = 11$ (Tando, 2016). Hasil TBJ yang di dapat pada kunjungan terakhir yaitu $31 \text{ cm} (31-11) \times 155 : 3100$ gram. Menurut Muslihatun, (2010), normalnya berat badan lahir bayi antara 2500 sampai 4000 gram. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Kategori pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi. Pemeriksaan kadar Hb $< 11 \text{ g/dl}$ (pada trimester I dan III atau $< 10,5 \text{ g/dl}$ (pada trimester II). Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny U yaitu dari pemeriksaan Hb menunjukkan hasil $13,1 \text{ gr/dl}$, pemeriksaan protein urine negative, pemeriksaan reduksi urine negative dan pemeriksaan VDRL negative. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan karena pemeriksaan penunjang telah dilakukan.

2. Interpretasi Data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian 2 kali. Diperoleh dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny. O umur 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen dengan hamil normal. Dari hasil diagnose kebidanan di atas bahwa tidak ditemukan diagnose masalah.

3. Diagnosa Potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. kasus Ny U tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Dinkes Jakarta, 2016). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

4. Antisipasi penanganan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan (Dinkes Jakarta.2016). Dalam kasus Ny U tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

5. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Menurut (Kusmiyati, 2010) pada trimester II asuhan yang dilakukan kunjungan pertama yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data, Memberi support psikis, menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya pada TM II, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.

Pada kasus ini pada data perkembangan 1 penulis memberikan perencanaan pada Ny U yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester II, memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM II, memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

ibu hamil, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu. Sedangkan, pada trimester III asuhan yang dilakukan yaitu menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya, sesuai dengan usia kehamilan ajarkan ibu tentang materi pendidikan kesehatan pada ibu, diskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.

Pada kasus ini penulis memberikan perencanaan pada Ny U yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan TM II, III, memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM II, III, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan mengajarkan pada ibu senam hamil untuk mempersiapkan persalinan. Dalam pemberian asuhan tersebut pasien sangat kooperatif , pasien bisa mengulangi apa yang diajarkan (Suryati, 2011).

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016).

Pada data perkembangan I penulis menjelaskan kepada pasien macam-macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester II yaitu : gusi berdarah, hemoroid, keputihan, sering berkemih, nyeri punggung, konstipasi, penambahan BB dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya TM II yaitu seperti demam

tinggi, bayi kurang bergerak seperti biasa, selapit kelopak mata pucat, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kakil, dan tangan (oedema).

Pada data perkembangan II penulis menjelaskan kepada pasien macam – macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester III yaitu : sering kencing, nyeri tulang punggung, kram otot – otot tungkai dan kaki, konstipasi, keringat berlebih, dan memberi pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada trimester III yaitu seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, bayi kurang bergerak seperti biasanya. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu, memberikan dukungan emosional, pendamping anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi baru lahir, mengajarkan kepada ibu tentang yoga hamil untuk mempersiapkan persalinan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eli Rusmita(2015) tentang pengaruh senam hamil yoga terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan di RSIA Limijati Bandung, penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan ($p=0,014$) sehingga dapat direkomendasikan dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil untuk membantu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan serta mempersiapkan kondisi fisik, psikologis dalam menghadapi persalinan

Pada data perkembangan kunjungan kedua penulis menjelaskan kepada pasien pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, memberitahu rencana persiapan kelahiran jika terjadi kegawatdaruratan. Dalam melakukan asuhan pada trimester III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.

7. Evaluasi

Pada kasus Ny. O dilakukan pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 27 November 2023 di dapatkan hasil bahwa Ny. O telah mengerti dan mengetahui tentang kebutuhan nutrisi dan bersedia mengkonsumsi tablet FE. Pada data perkembangan 1 kunjungan rumah pada tanggal 12 Januari 2023 Ny. O telah mengerti dan mengetahui tentang ketidaknyamanan ibu hamil, tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester II. Pada data perkembangan II kunjungan rumah pada tanggal 11 April 2023 Ny. O diajarkan tentang senam mempersiapkan persalinan waktu sekitar 3-10 detik dilakukan 4 kali sehari dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda persalinan, di dapatkan hasil bahwa Ny. O dapat mempraktekkan senam tersebut selama kehamilan untuk mempersiapkan proses persalinan, Ny. O juga sudah mengetahui persiapan kelahiran jika terjadi kegawatdaruratan, serta sudah paham tentang - tanda bahaya persalinan trimester III.

B. Persalinan

1. Pengkajian

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. O tanggal 14 Mei 2023 jam 08.00 WIB di klinik Rahayu, pasien mengatakan mengeluh keluar

lendir bercampur darah dari jalan lahir dari jam 20.00 WIB pada tanggal 13 Mei 2023. Menurut Fitriana dan Walyani (2015) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, DJJ normal 132x/menit, pembukaan 3 cm.

Pada pukul 04.00 WIB ibu sampai di Klinik Rahayu kemudian melakukan pengkajian data subjektif yang didapatkan dalam pengkajian persalinan ini seperti identitas, riwayat kehamilan, gerakan janin, riwayat nutrisi, eliminasi, istirahat. Dari data identitas di dapatkan hasil bahwa ibu mengatakan bernama Ny U, ibu berumur 21 tahun, hamil yang pertama dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak jam 20.00 WIB pada tanggal 13 Januari 2023, ibu makan terakhir jam 21.00 WIB, BAB terakhir pada jam 19.30 WIB dan BAK terakhir pada jam 03.00 WIB.

Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil Leopod 1 : 2 jari dibawah prosessus xypoides (bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopod 2 Kanan : teraba keras memanjang seperti papan (punggung), kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas), leopod III teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan, leopod IV divergen 2/5 bagian, TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram, DJJ : 140 x/ menit, HIS : 3x/10' lama 35". Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 3 cm, effacement 20 %, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala. Pada data objektif di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV dalam

batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memantau DJJ, kontraksi nadi, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah, dan VT setiap 4 jam/ jika ada indikasi. Pemantauan dimulai dari jam 04.00 WIB dan sampai pukul 08.00 WIB diketahui DJJ, kontraksi, nadi dalam batas normal, kemudian pada jam 08.50 WIB juga ketuban pecah spontan, dan hanya tanda gejala kala II. Menurut (Munthe 2015), kala I pada multigravida berlangsung antara 8 jam. Dalam pengkajian ini terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

2. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 14 Mei 2023 di peroleh diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah. Diagnosa kebidanan Ny U umur 21 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang punggung kanan presentasi belakang kepala, divergen, inpartu kala I fase laten. Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Diagnosa potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. kasus Ny U tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Sulistyawati, 2011). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

4. Antisipasi penanganan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan (Dinkes Jakarta.2016). Dalam kasus Ny U tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

5. Perencanaan

Perencanaan pada kasus ini adalah melakukan perencanaan pada kala I , kala II, kala III dan kala IV. Menurut (JNPK-KR, 2016) asuhan persalinan normal yang dilakukan yaitu mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II, memastikan kelengkapan peralatan, memakai alat pelindung diri, memeriksa keadaan ibu dan janin, melakukan pimpinan persalinan, meletakkan handuk di atas perut ibu, meletakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu, melindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain menahan kepala bayi, setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir, menilai bayi dengan cepat yaitu apakah bayi menangis kuat dan apakah bayi bergerak aktif, meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, mengeringkan bayi kemudian membungkus kepala dan badan bayi, memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 lateral paha atas, jepit tali pusat menggunakan klem kemudian potong tali pusat, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril, meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan ibunya, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain

atau selimut yang bersih dan kering, memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis, melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut kemudian lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri, melahirkan plasenta dengan kedua tangan kemudian pegang dan putar plasenta hingga selaput plasenta terpilin, segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir melakukan masase uterus, evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum yang mengalami perdarahan aktif, setelah membiarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu selama 1 jam, setelah 1 jam pemberian vit k kemudian berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan lakukan penimbangan bayi, pengukuran bayi, kemudian suntikkan hepatitis B pada paha anterolateral pada bayi, mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi, mengevaluasi kehilangan darah, melakukan pemantauan keadaan ibu setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua, menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan ibu menggunakan air DTT, melengkapi partograf.

a. Kala I

- 1) Beritahu keadaan ibu dan janin
- 2) Mengatur posisi ibu
- 3) Anjurkan ibu untuk makan dan minum

- 4) Anjurkan suami untuk mendampingi ibu
- 5) Ajarkan teknik relaksasi
- 6) Persiapan alat
- 7) Pengawasan 10

b. Kala II

- 1) Beri dukungan dan semangat pada ibu
- 2) Mengatur posisi ibu
- 3) Persiapan pertolongan persalinan
- 4) Pimpin persalinan

c. Kala III

- 1) Menyuntikkan oksitosin 10iu
- 2) Beritahu penyebab mulas
- 3) Melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso-kanial
- 4) Setelah plasenta lahir melakukan masase uterus

d. Kala IV

- 1) Beritahu penyebab mulas
- 2) Bersihkan alat dan rapikan pasien
- 3) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 4) Lakukan pengawasan kala IV

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016).

a. Kala I

Langkah ini penulis memberitahukan pada Ny U bahwa keadaan ibu dan janin baik, mengatur posisi ibu yaitu miring ke kiri atau ke kanan untuk mempercepat penurunan kepala janin, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi, menganjurkan ibu teknik relaksasi guna mengurangi rasa nyeri, hal ini sesuai dengan dengan penelitian yang dilakukan Rini Fitriani(2013) tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Laten Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2013, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 71 pasien inpartu kala I fase laten sebelum teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 37 responden (52,1%), responden dengan nyeri beat sebanyak 34 responden (57,8%), responden dengan nyeri hebat sebanyak 0 responden (0%). Sedangkan responden dengan nyeri ringan setelah teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 7 responden (9,8%), responden dengan nyeri sedang sebanyak 58 responden (81,6%), responden dengan nyeri berat sebanyak 6 responden (8,4%), responden dengan nyeri hebat sebanyak 0 responden (0%). Dari hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara tingkat nyeri dan respon adaptasi nyeri pada pasien inpartu kala I fase laten. sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam, menyiapkan alat persalinan , melakukan pemeriksaan dalam pada jam 04.00 WIB kemudian pada jam 08.00 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam, melakukan pengawasan 10 cm. Menurut (walyani, 2012) pembukaan servik dinilai 4 jam

sekali. Dalam kasus Ny U terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktek karena terlihat tanda gejala kala II dan pada pemakaian alat pelindung diri (APD) dalam kasus tidak digunakan topi, kacamata, dikarenakan alat tersebut tidak tersedia. APD seharusnya digunakan lengkap yaitu topi, kacamata, masker, apron, hand scone steril, dan sepatu boot karena jika tidak lengkap dapat mengalami resiko tertular berbagai penyakit dari cairan tubuh pasien.

b. Kala II

Dalam langkah ini penulis memberitahu pada Ny U bahwa pembukaan lengkap, memberi dukungan dan semangat kepada ibu saat akan bersalin, mengatur posisi ibu yaitu setengah duduk untuk mempermudah proses persalinan. menyiapkan pertolongan persalinan yang meliputi mencuci tangan, mengatur posisi, meletakkan handuk di perut ibu, membuka dan mengecek partus set, memberitahu ibu untuk saat mengejan posisikan dagu diatas dada dan tarik kaki ke arah dada, meletakkan kain steril dilipat 1/3 bagian, menyiapkan perlengkapan bayi serta memimpin persalinan yang meliputi bimbing meneran, melakukan prasat stenend saat kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri di atas simpisis, lahirkan kepala bayi, cek lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar, melakukan teknik biparietal, melakukan sangga susur, mengeringkan bayi diatas perut ibu, menjepit tali pusat dengan umbilical cord kemudian potong tali pusat.

Menurut APN 60 langkah, mengikat tali pusat menggunakan benang tali pusat, meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD. Pada langkah ini meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD dan berhasil karena bayi dapat menemukan dan mengisap puting susu ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya, hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kala III

Langkah ini penulis memberitahu kepada Ny U bahwa mulas yang dirasakan dikarenakan plasenta akan lahir serta melakukan manajemen aktif kala III meliputi memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU, melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan anterolateral, memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, melakukan PTT, melihat tanda pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso kranial, setelah plasenta lahir segera lakukan masase uterus. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

d. Kala IV

Pada langkah ini penulis tidak melakukan heacting karena tidak terdapat laserasi perineum. Memberitahu ibu penyebab mulas, membereskan alat dan merapikan pasien, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan melakukan pengawasan kala IV. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

7. Evaluasi

a. Kala I

Pada tanggal 14 Mei 2023 jam 04.00 ibu sampai ke klinik Rahayu dengan hasil pemeriksaan VT pembukaan 3 cm. ketuban pecah pada pukul 08.50 WIB Menurut (sulistyawati, 2013) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam sedangkan multigravida 2 cm per jam. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan.

b. Kala II

Pada tanggal 14 Mei 2023 jam 09.00 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, nilai apgar score 9.9.10.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (sulistyawati, 2013). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena proses kala II pada Ny U berlangsung 1 jam.

c. Kala III

Pada tanggal 14 Mei 2023 jam 09.10 WIB plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20cm, panjang 45cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut (sulistyawati, 2013), kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny U tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 10 menit setelah kala II.

d. Kala IV

Kala IV pada Ny U terdapat ruptur perineum grade II dan terdapat luka jahitan. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Penulis melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan 4x15 menit pada 1 jam pertama, 2x30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil terlampir dipartograf. Dalam pemantauan 2 jam tidak didapatkan adanya tanda-tanda penyulit pada kala IV. Pengeluaran darah selama persalinan kala I \pm 20 cc, kala II \pm 100 cc, kala III \pm 100 cc dan kala IV \pm 100 cc. Menurut prawiroharjo (2009) pengeluaran darah normal \pm 500 cc dan \geq \pm 500 cc pengeluaran darah yang abnormal.

C. Nifas

1. Pengkajian

Pengkajian nifas dilakukan pada tanggal 14 Mei 2023. Pengkajian masa nifas dilakukan empat kali yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum. Dari hasil pengkajian yang dilakukan selama 3 kali selama masa nifas didapatkan data subjektif dan data objektif. Selama pengkajian penulis tidak mengalami hambatan dalam memperoleh data subjektif dan data objektif.

a. Kunjungan pertama

Data subjektif yang diperoleh penulis meliputi ibu mengatakan bernama Ny U, ibu mengatakan melahirkan anak pertama secara normal pada tanggal 14 Mei 2023 jam 09.00 WIB, belum pernah keguguran, ibu mengatakan berumur 21 tahun, ibu merasa perutnya

masih mulas, ibu sudah BAK dan belum BAB dan ibu sudah menyusui bayinya.

Data objektif didapatkan keadaan umum Ny U baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik yang didapatkan dari Ny N dalam batas normal, asi sudah keluar sedikit - sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak terdapat luka jahitan dan tidak terdapat tanda infeksi, pengeluaran lokea rubra, jumlah perdarahan \pm 20 cc.

Lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca postpartum. Berwarna merah dan serabut dari desidua dan chorion. TFU teraba 2 jari dibawah pusat Munthe (2019). Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan kedua tanggal 14 Mei 2023 jam 15.00 WIB didapatkan data subjektif bahwa Ny U dalam keadaan sehat, pengeluaran darah kecoklatan, tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan BAK, tidak ada makanan pantangan, tetap mengonsumsi tablet Fe. Data objektif yang diperoleh penulis dari kunjungan kedua pada Ny U adalah KU ibu baik, TTV normal, puting susu menonjol dan pengeluaran asi sudah banyak pada payudara kanan dan kiri, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, Genitalia terdapat luka jahitan lochea serosa jumlah perdarahan normal (+20 cc).

Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. Pada 1 minggu TFU teraba pertengahan pusat – simpisis (Munthe,2019). Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

c. Data Perkembangan III

Pada tanggal 27 Mei 2023 jam 16.00 WIB dilakukan pengkajian ke-tiga masa nifas Ny U didapatkan data subjektif yang meliputi ibu mengatakan nafsu makan ibu baik, istirahat cukup, minum obat sesuai anjuran serta tidak mengalami tanda bahaya masa nifas.

Data objektif yang di peroleh penulis pada data perkembangan II adalah keadaan umum Ny U baik, TTV normal, pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Lochea alba jumlah perdarahan normal (± 5 cc)

Menurut (Munthe,2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

2. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pengkajian selama masa nifas. Pada pengkajian pertama diagnosa kebidanan didapatkan dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny U P1A0 umur 21 tahun 6 jam post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny U adalah tidak ada. Pada kunjungan kedua didapatkan diagnosa kebidanan Ny N umur P1A0 umur 21 tahun 6 hari post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny U adalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga didapatkan diagnosa kebidanan Ny U P1A0 umur 21 tahun 2 minggu post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny U adalah tidak ada. Selama pengambilan data untuk menegakkan diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah tidak mengalami hambatan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Diagnosa potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. kasus Ny U tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Dinkes Jakarta,2016). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

4. Antisipasi perencanaan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah

ditegakkan (Dinkes Jakarta,2016). Dalam kasus Ny U tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

5. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Perencanaan pada kasus ini adalah melakukan perencanaan pada kala I , kala II, kala III dan kala IV (Dinkes Jakarta, 2016).

Menurut (Marmi, 2014) kunjungan pada masa nifas paling sedikit yaitu 4 kali kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

a. Data Perkembangan (6 jam setelah persalinan)

Pada kunjungn pertama ini penulis merencanakan asuhan pada Ny U beritahu bahwa ibu dalam keadaan baik, observasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, keluhan pada masa nifas, pemberian asi awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, memberi terapi pada ibu vitamin A 2x 200.000 IU, amoxilin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dengan dosis 500 mg, kunjungan ulang 6 hari

b. Data Perkembangan II (6 hari setelah persalinan)

Penulis memberikan asuhan pada Ny U seperti Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, beritahu ibu menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap

memberikan asi eksklusif, nutrisi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari, dan mengajarkan ibu senam nifas.

c. Data perkembangan I (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus sudah kembali normal, pastikan makan makanan yang bergizi, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, menjaga bayi tetap hangat serta perawatan bayi sehari-hari, KIE KB secara dini dengan menganjurkan ibu untuk segera KB setelah 40 hari masa nifas.

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016). Pada langkah ini penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

a. Data Perkembang I

Pada kunjungan pertama ini penulis memberitahukan pada Ny. O bahwa ibu dalam keadaan baik, mengobservasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan akibat atonia uteri dengan cara mengajarkan ibu atau keluarga cara masase uterus dengan benar, memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini, memberi KIE tentang ASI eksklusif, memberitahu ibu keluhan – keluhan fisiologis yang biasa dialami pada ibu nifas. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.

b. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua ini penulis memberitahukan pada Ny. O bahwa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus sudah di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, memberitahu ibu cara perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Data Perkembangan III

Pada kunjungan ini penulis memberitahukan pada Ny. O bahwa involusi uterus sudah kembali normal, memastikan ibu untuk makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, tetap memberikan asi eksklusif pada bayinya, menjaga bayi tetap hangat, jelaskan pada ibu macam-macam KB. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Data Perkembangan IV

Pada kunjungan ini penulis menanyakan pada Ny. O apakah ada penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan KIE tentang KB yang ibu telah pilih, menganjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

7. Evaluasi

a. Data perkembangan I

Pada kunjungan pertama di dapatkan hasil keadaan umum baik, KU ibu baik, TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 84 x/menit, S : 36,7 °C, RR : 23x/menit, Perdarahan : 1 pembalut tidak penuh \pm 20 cc, Kontraksi uterus baik dan keras, Ibu mengonsumsi vitamin A 1x 200.000 IU, amoxilin 1 tablet asam mefenamat 1 tablet.

Menurut Munthe (2019), asuhan 6-8 jam fokus pada Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, dan pemberian ASI awal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan ke 2 minggu post partum di dapatkan hasil keadaan umum Ny U baik, TFU teraba diatas simpisis, dan pengeluaran pervaginam lokea alba.

Menurut (Munthe.2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba dari atas simpisis. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

c. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua Ny U 6 hari post partum didapatkan hasil bahwa keadaan ibu baik, kontraksi uterus kuat, TFU teraba di pertengahan simpisis pusat, pengeluaran lokea serosa, tidak ada penyulit selama masa nifas, ibu memberikan asi eksklusif, dan tidak ada pantangan makanan yang dikonsumsi selama masa nifas.

Menurut Munthe (2019), Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. TFU terapa pertengahan pusat – simpisis. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan dilahan praktek.

D. Bayi baru lahir

1. Pengkajian

Pada pengkajian ini penulis melakukan 1 kali asuhan BBL dan 2 kali data perkembangan pada bayi baru lahir Ny U, pada kunjungan tersebut penulis mendapatkan data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang diperoleh penulis dalam setiap pengkajian meliputi identitas, jenis kelamin bayi, pola eliminasi dan penilaian awal bayi baru lahir.

a. Asuhan bayi baru lahir

Penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir 2 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 2 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa indentitas By Ny U, bayi merupakan anak kedua, lahir pada tanggal 09Oktober 2022 pukul 09.00 WB, bayi sudah BAB dan belum BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan.

Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu 36,7⁰C, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 3100 gram, PB 48 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, Lila 11 cm. Pada

pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi.

Menurut (Arif, 2009), Ciri-ciri bayi normal, antara lain sebagai berikut : Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar badan 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, Pernafasan pada menit pertama kira-kira 80 x/menit kemudian turun sampai 40 x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama data subjektif yang diperoleh penulis antara lain bayi Ny U telah dapat BAB dan BAK. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 128 x/m, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, respirasi 35x/m.

c. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua penulis melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada By Ny U dengan hasil pada data subjektif bayi mampu menyusu dengan kuat, BAB 3-4x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari, gerakan bayi aktif dan tali pusat telah lepas. Pada data objektif terjadi penurunan berat badan bayi, dari BB awal 3100 gram menjadi 3000 gram. Pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil tali pusat telah lepas.

d. Data Perkembangan III

Pada kunjungan ketiga data subjektif yang di peroleh penulis adalah bayi menyusu dengan kuat, reflek menghisap baik, BAB 3-4 kali dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari. Data objektif yang didapatkan adalah BB bayi 3400 gram, bayi menyusu kuat, tali pusat sudah lepas

2. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan pada By Ny U. Pada asuhan bayi lahir Diagnosa kebidanan By Ny U umur 1 jam, diagnosa masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama dilakukan kunjungan 6 jam setelah lahir maka diperoleh diagnosa kebidanan By Ny N umur 6 jam, dan diagnosa masalah tidak ada. kunjungan kedua dilakukan pada bayi umur 6 hari di peroleh diagnosa kebidanan By Ny U umur 6 hari dan diagnosa masalah tidak ada. Pada pengkajian ketiga penulis melakukan kunjungan bayi umur 2 minggu. Diagnosa kebidanan By Ny U umur 2 minggu serta diagnosa masalah tidak ada pada kasus By Ny U tidak ada.

3. Diagnosa potensial

Kasus By Ny U tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Sulistyawati, 2011). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

4. Antisipasi penanganan segera

Dalam kasus By Ny U tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

5. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Menurut Departemen Kesehatan RI (2011) jadwal kunjungan neonatus adalah:

a. Asuhan bayi baru lahir

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis merencanakan pada By Ny U yaitu inisiasi asfeksia bayi, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, salep mata, injeksi vitamin k1, dan imunisasi hepatitis B.

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama 6 jam setelah bayi lahir penulis merencanakan, pemeriksaan bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, merawat tali pusat.

c. Data Perkembangan II

Dalam kunjungan kedua, penulis merencanakan yaitu memberitahu keadaan bayi, ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

d. Data Perkembangan III

Dalam kunjungan, penulis merencanakan yaitu pemberian ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016). Pada langkah ini penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

a. Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. O yaitu pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, memberi salep mata, dan melakukan injeksi vit K1. Tidak melakukan inisiasi asfeksia bayi di karenakan pernafasan bayi sudah normal, imunisasi HB0 diberikan saat bayi akan di bawa pulang. Menurut (APN, 2008) imunisasi HB0 bayi umur 0-7 hari.Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. O yaitu melakukan pemeriksaan bayi baru lahir, memberi KIE tentang ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi.Pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital menggunakan sampel darah tumut pada bai usia 48 jam sampai 72 jam yang diambil oleh tenaga kesehatan, semua bayi baru lahir berhak mendapatkan pemeriksaan tersebut melalui pelayanan si Puskesmas hinga rumah sakit. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena belum melakukan pemeriksaan skrining hipotiroid.

c. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. O yaitu memberitahu keadaan bayi, memberitahu pentingnya ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, memberitahu perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Data Perkembangan III

Pada kunjungan ketiga ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. O yaitu memastikan pemberian ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada By Ny U sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

a. Bayi Baru Lahir

Penulis telah memberikan memberikan salep mata pada kedua mata bayi yang bertujuan agar mata bayi tidak infeksi, tidak ditemukan perdarahan tali pusat.

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama atau 6 jam setelah lahir, bayi telah BAB dan BAK, bayi sudah di suntik vit K dan diberi salep mata. Berat badan bayi 3100 gram. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

c. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil berat badan bayi mengalami penurunan 100 gram, berat badan menjadi 3000 gram

menurut (walyani,2012) berat bayi yang turun ini merupakan cairan yang hilang dalam tubuh bayi. Saat rahim, bayi hidup di dalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan ekstra. Cairan ekstra dalam tubuh bayi ini akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut turun. Dan, karena bayi belum bisa banyak makan dan hanya minum ASI pada saat ini, jadi bayi tidak bisa mempertahankan berat badannya. Dalam kunjungan ini keadaan bayi normal serta tali pusat sudah lepas. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

d. Data Perkembangan III

Pada kunjungan ketiga ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 250 gram yang semula adalah 3100 gram menjadi 3400 gram. Bayi menyusu teratur 2-4 jam selkali. Menurut (Kemenkes, 2010) pada hari ketujuh Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny U dari kehamilan TM 2, bersalin, nifas, BBL dan KB maka dapat disimpulkan:

1. Kehamilan

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. O usia 21 tahun G1P0A0 pada usia kehamilan 24 minggu Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling pada ibu, pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari asuhan yang diberikan yaitu ketidaknyaman TM 3, tanda bahaya, persiapan dan tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny.O G1P0A0 dengan usia kehamilan 40 minggu hari dilakukan pada tanggal 14 Mei 2023 di klinik Rahayu. Selama persalinan dilakukan asuhan memberikan asupan nutrisi dan mengajarkan ibu teknik relaksasi. Persalinan berjalan normal bayi lahir spontan pukul 08.00 WIB bayi langsung menangis jenis kelamin perempuan, dalam penatalaksanaannya menggunakan 60 langkah APN dan kesenjangan antara teori dan fakta yaitu pada lama kala 1 dan tidak menggunakan APD secara lengkap.

3. Nifas

Pada masa nifas, dilakukan pemantauan KF1 pada 6 jam postpartum, KF2 pada 6 hari postpartum, KF3 pada 2 minggu postpartum, dan KF4 pada 6 minggu postpartum. Selama pemantauan ditemukan keluhan nyeri pada luka jahitan perineum tetapi, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu tanpa kesulitan. Proses involusi uteri berlangsung normal yang tidak disertai dengan infeksi puerperalis dengan hasil pemeriksaan TFU pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba. Terdapat luka jahitan. Dan pada 2 minggu post partum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi secara dini meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB implant. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

4. Bayi baru lahir

Bayi Ny. O lahir spontan langsung menangis, berat badan normal warna kulit kemerahan. Selama dilakukan asuhan bayi baru lahir sampai dengan 2 minggu tidak ada komplikasi. Pada Bayi Ny. N usia 6 hari berat badan bayi mengalami penurunan 100 gram, karena cairan eksterna dalam tubuh bayi akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut turun dan pada pengkajian bayi usia 2 minggu mengalami peningkatan 300 gram, hal ini menunjukkan bahwa nutrisi bayi telah tercukupi karena bayi selalu diberikan ASI secara on demand sehingga berat badan bayi terus naik setiap minggunya. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

B. Saran

1. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Keluarga juga dapat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Bagi Bidan

Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

- a. Bidan diharapkan menggunakan APD secara lengkap agar resiko penularan penyakit maupun virus dari petugas ke pasien atau sebaliknya dapat dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.
- Arief. (2009). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Nuha Medika
(2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Ayuningtyas.(2019). *Terapi Komplementer dalam kebidanan*. Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidannan*. Jakarta: Salemba.
- David W, carel, dan jane Maxwell. (2010). *Asuhan Kenidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Djusar,S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah*. (2018). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana.(2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Hadayati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati,Y W. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi,K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni,S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar,R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe,J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta
- Nurasih,D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmie,E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Rohani, D. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, dkk. (2012) *.Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil*. Jakarta: SalembaMedika.
- Sulistiyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sudarti dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC.
- Walyani,E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani,E S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Yanti,G. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (CoC) PADA NY. M UMUR 25
TAHUN G2P1A0 DI DESA NGAMPIN**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE* (CoC)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

HESTI HANAFI AGUSTIN

NIM. 161221029

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

**Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. M UMUR 25
TAHUN G2P1A0 DI DESA NGAMPIN**

Disusun oleh:

HESTI HANAFAI AGUSTIN

NIM.161221029

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 28 Juni 2023

Pembimbing



Luvi Dian Avriyani, S.Si.T., M.Kes
NIDN 0627048302

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) Berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. M
UMUR 25 TAHUN G2P1A0 DI DESA NGAMPIN**

Disusun oleh:

HESTI HANAFAI AGUSTIN

NIM. 161221029

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

Hari : Rabu

Tanggal : 28 Juni 2023

Pembimbing

Luvi Dian Avriyani, S.SiT., M.Kes
NIDN 0627048302



Dekan Fakultas Kesehatan

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

Ketua Program Studi

Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : HESTI HANAFA AGUSTIN

NIM : 161221029

Program Studi/Fakultas : Progam Pendidikan Profesi Bidar/Fakultas Kesehatan

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 25 Tahun G2P1A0 di desa Ngampin ” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,



Luvi Dian Avriyani, S.Si.T., M.Kes
NIDN 0627048302

Ungaran, Juni 2023
Yang Membuat Pernyataan



Hesti Hanafi Agustin
NIM. 161221029

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : HESTI HANAFAI AGUSTIN

NIM : 161221029

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. M Umur 25 Tahun G2P1A0 di desa Ngampin”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, November 2023

Yang membuat pernyataan



HESTI HANAFAI AGUSTIN

NIM.161221029

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 M Umur 25 tahun G2P1A0 di desa Ngampin”

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. Luvi Dian Avriyani S.SiT., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini.
7. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.

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

Ungaran, 15 Juni 2023

Hesti Hanafi Agustin

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	4
B. Tujuan Penelitian	4
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Konsep Dasar Teori.....	6
B. Standar Asuhan Kebidanan	15
C. Kewenangan Bidan	17
D. Kerangka Teori.....	18
E. Kerangka Konsep	19
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	20
A. Jenis Laporan Kasus	20
B. Tempat Dan Waktu	20
C. Subjek Laporan Kasus	20
D. Teknik Pengumpulan Data	20
BAB IV TINJAUAN KASUS	23
A. Gambaran Lokasi.....	23
B. Tinjauan Kasus	23
C. Pembahasan	125
BAB V PENUTUP.....	135
A. Simpulan.....	135
B. Saran	135

DAFTAR PUSTAKA..... 137

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang dan dijadikan sebagai salah satu indikator keberhasilan sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika SubSaharan 179000 jiwa, Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49/100.000 kelahiran hidup, Thailand 26/100.000 kelahiran hidup, Brunei 27/100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Menurut data dari survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup atau menurun sekitar 54% bila dibandingkan tahun 2012 angka kematian ibu sekitar 359/100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak AKI yaitu perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 76,6 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian cakupan K4 Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 94,74 %. Capaian cakupan K4 di Kabupaten Semarang mencakup 91,7% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2020 sebanyak 17 kasus dari 23.825 kelahiran hidup atau sekitar 71,35 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2019 yaitu 75,8 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 19 kasus di tahun 2018 menjadi 18 kasus pada 2019 dan 17 kasus pada 2020 (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2020).

Angka Kematian Balita (AKB) berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup. Sebesar 25,0 % kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 disebabkan karena BBLR, sebab lain 41,0%, asfiksia 16,7%, kelainan bawaan 9,4%, pneumonia 3,3%, diare 2,2%, sepsis 1,6%, kelainan saluran cerna 0,5%, dan kelainan syaraf 0,3% (Dinkes Provinsi Jateng, 2020).

AKB pada tahun 2020 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 145 dari 23.825 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,1 per 1.000 KH. Kematian neonatal terbanyak disebabkan karena BBLR (39%), asfiksia (18%), lain-lain (26%) dan yang paling sedikit disebabkan karena kelainan bawaan (17%) (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2010).

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

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. M hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Desa Ngampin . Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara CONTINUITY of Care (CoC) pada Ny. M di Desa Ngampin”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Desa Ngampin?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Desa Ngampin

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Desa Ngampin
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Desa Ngampin
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Desa Ngampin
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Desa Ngampin
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana di Desa Ngampin

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian

Suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe (2019); Walyani (2012)).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2020)

2. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Menurut Sulin (2016) menyatakan bahwa perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan, yaitu:

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan perubahan ini terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah relatif yang minimal.

4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwicks. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

b. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya disebut *Linea Nigra* dan pada wajah dan leher terdapat *Chloasma Gravidarum*.

c. Payudara

Awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat.

d. Sistem Metabolic

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

e. Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

f. Sistem Respirasi

Frekuensi pernapasan mengalami perubahann saat kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen per menit akan bertmbah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

g. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari ringga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

h. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Tetapi, kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan.

i. Sistem Musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

3. Adaptasi Psikologis Trimester III

Pada masa periode ini ibu hamil akan menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda persalinan. Ibu hamil juga akan merasa khawatir terhadap dirinya dan bayinya (Munthe, 2019).

4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan kehamilan menurut Irianti, dkk (2014), yaitu:

a. Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan disebut persalinan. Proses ini ditandai dengan membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir (Munthe (2019); Purwoastuti (2015)).

B. Konsep Dasar Nifas dan Menyusui

1. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Astuti (2015); Munthe (2019)).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Munthe (2019), tahapan masa nifas ada 3, yaitu:

- 1) Puerperium dini (Immediate Puerperium): waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial (Early Puerperium): waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (Later Puerperium): waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatus adalah 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Muslihatun 2010); Tando (2016).

2. Tanda-Tanda Bayi Normal

Menurut Tando (2016), tanda-tanda bayi normal, yaitu:

- a. Berat badan 2.500 gram-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar kepala 33-35 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/m

- f. Pernafasan 40-60 x/m
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku panjang dan lemas
- j. Genetalia perempuan labia mayora menutupi labia minora, genetalia laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Keluarga Berencana

a. Pengertian

Menurut Noviwati (2011), keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui:

- 1) Pendewasaan usia perkawinan (PUP)
- 2) Pengaturan kelahiran
- 3) Pembinaan kesehatan keluarga
- 4) Peningkatan kesejahteraan keluarga dan bahagia

b. Tujuan program KB

Menurut Handayani (2010), tujuan program KB adalah:

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

2. Kontrasepsi

a. Pengertian

Menurut Rusmini dkk (2017), kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

b. Syarat Kontrasepsi

Menurut Handayani (2010), syarat kontrasepsi adalah:

- 1) Aman pemakaiannya dan dipercaya
- 2) Tidak ada efek samping yang merugikan
- 3) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- 4) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
- 5) Tidak memerlukan bantuan medis atau control yang ketat selama pemakaian
- 6) Cara penggunaan sederhana atau tidak rumit
- 7) Harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat
- 8) Dapat diterima oleh pasangan suami istri

c. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut Rusmini dkk (2017), macam-macam kontrasepsi adalah sebagai berikut:

- 1) Metode kontrasepsi sederhana ada 2, yaitu:

a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

(1) Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

(2) Pantang berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi (waktu dimana sel telur siap untuk dibuahi).

b) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

(1) Kondom

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

(2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutup serviks.

2) Metode kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal (pil, suntik dan implant)

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau biasa disebut dengan Intra Uterin Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik.

4) Metode kontrasepsi mantap (Kontap)

Pada wanita: Tubektomi, pemotongan atau pengikatan saluran pembawa sel telur ke rahim

Pada pria: Vasektomi, mengikat atau memotong saluran mani.

C. Standar Asuhan Kebidanan

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu:

a. Standar Pelayanan Umum

Standar 1: Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan:

- 1) Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
- 2) Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik
- 3) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda

- 4) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

b. Standar 2: Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan:

- 1) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
- 2) Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil atau bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan
- 1) Tujuan: Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat
- 2) Pernyataan standar: Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya

c. Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonatorum

- 1) Tujuan: Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonatorum

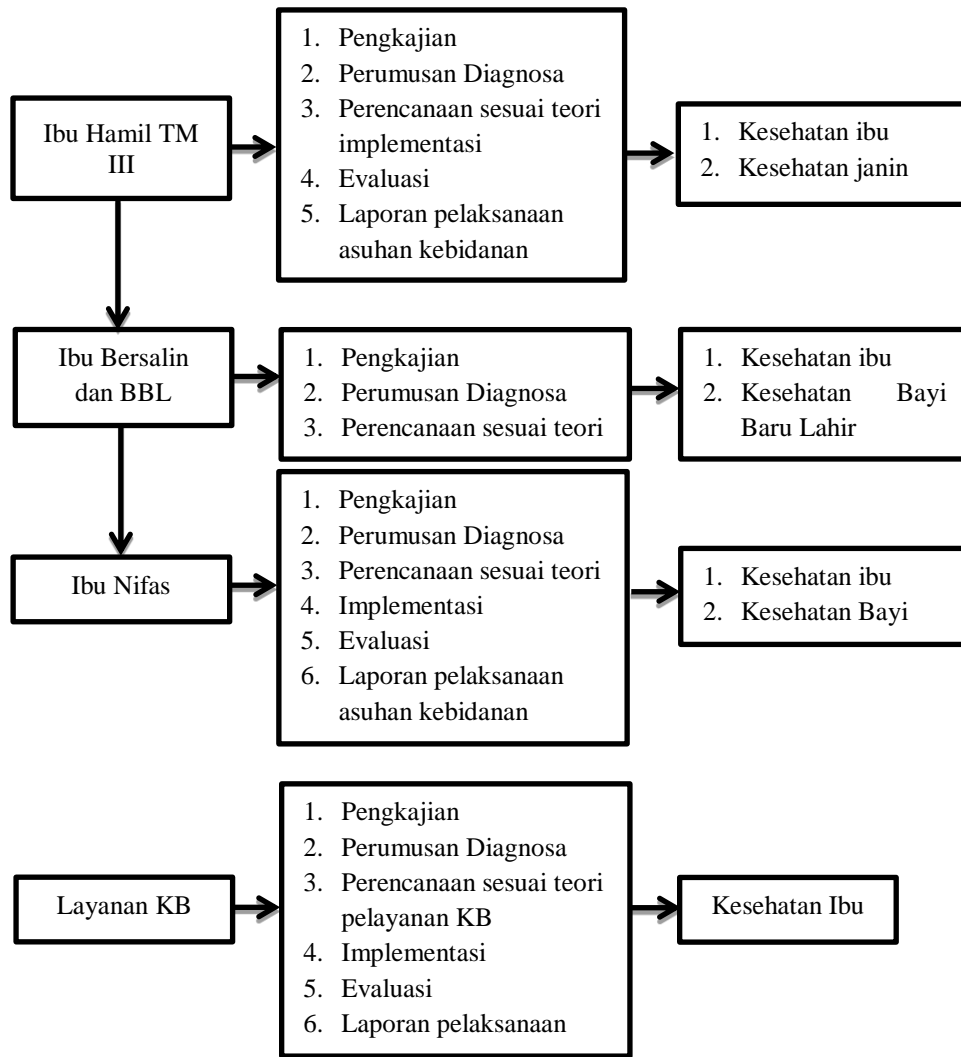
- 2) Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

D. Kewenang Bidan

Menurut UU Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 19 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 (1) meliputi pelayanan masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pada pasal 18 (2) bidang berwenang melakukan tindakan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dan lakukan rujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas dan bimbingan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

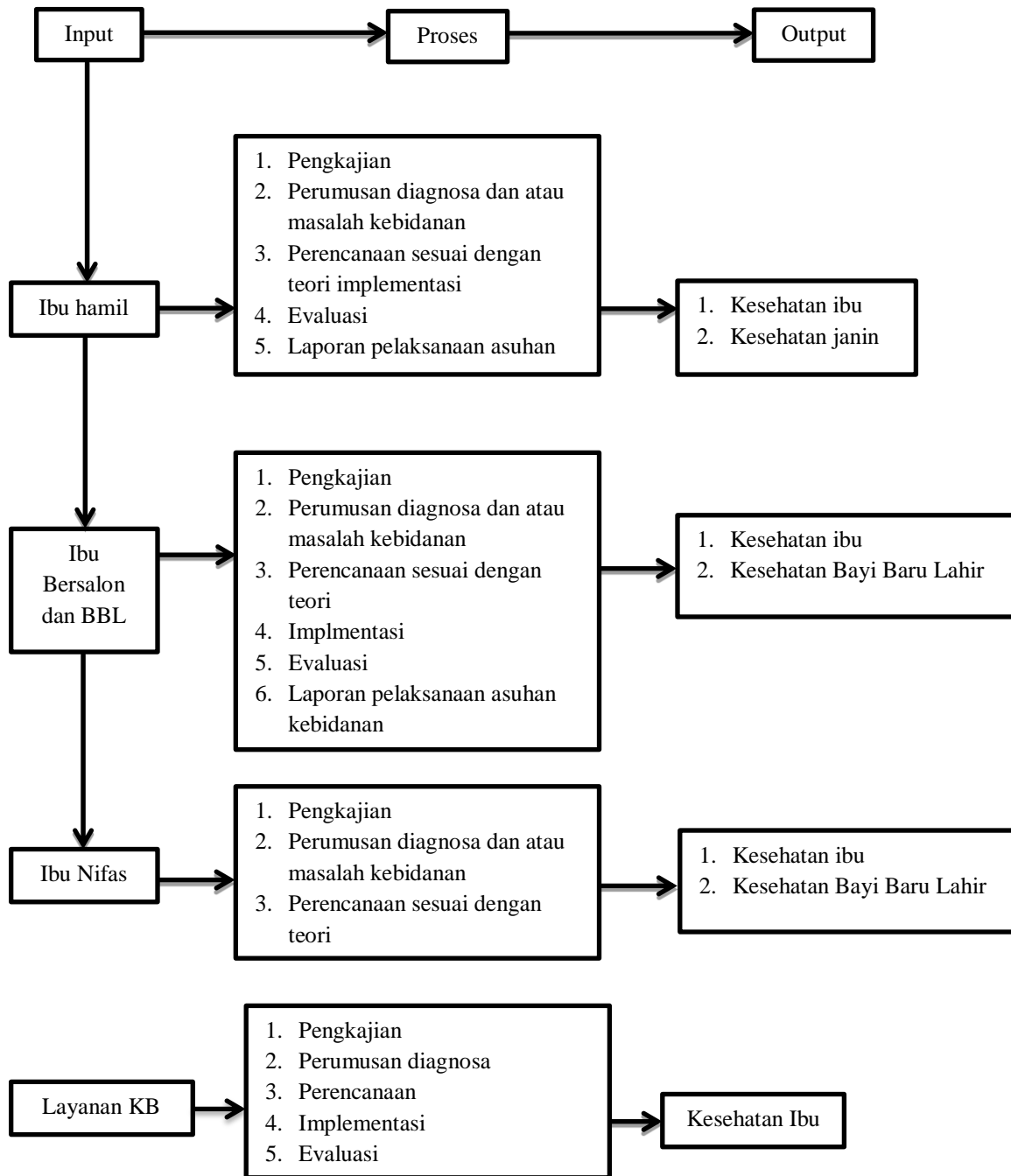
E. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

F. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis metode dalam asuhan Contunity of Care (CoC) yang digunakan adalah study penelaahan kasus (*Case Study*). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan secara komprehensif mulai dari hami, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

B. Tempat dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Ibu Kristiyana Ngampin pada tanggal 27 November sampai 17 Juni 2023.

C. Subyek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester III, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB oleh Ny.M di Wilayah Kerja Kristiyana

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informasi mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada infroman, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny.Y untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencatatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam penelitian kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan interaksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016).

Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu serta kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan partograf, catatan perkembangan kala I, kala II kala III kala IV, pada BBL dengan lembar observasi.
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan mekonium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun, bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik pasien yang terdapat di dalam buku dokumentasi bidan dan di buku KIA (Lusiana, 2015).

Studi dokumentasi yang akan digunakan nantinya yaitu mempelajari hasil pemeriksaan yang telah dicatat di buku KIA pasien serta hasil laboratorium yang sudah dijalani pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PKD Ngampin. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Ds. Ngampin. Kecamatan Ambarawa. PKD memiliki bidan 2 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC, 1 ruangan tindakan, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayann yang ada yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling, Umum.

B. Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada:

Tanggal : 27 November 2022

Waktu : 11.00 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pertemuan 1

Trimester 3

DATA SUBJEKTIF

Nama	: Ny. M	Nama Suami	: Tn.F
Umur	: 25 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku Bangsa	: Jawa	Suku Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Ngampin Rt 10/01		

a. Keluhan utama

-Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya

b. Riwayat kesehatan

1) Penyakit atau kondisi yang pernah atau sedang diderita: Pasien mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC, HIV/AIDS dan hepatitis

2) Riwayat kesehatan sekarang: Ibu saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun

3) Riwayat penyakit dalam keluarga (menular maupun keturunan): pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC dan hepatitis

c. Riwayat obstetric

Menarche : 13 tahun

Lamanya : 7 hari

Siklus : Teratur

Dismenore : saat hari pertama

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari

d. Riwayat perkawinan

Pernikahan : Pertama (1)

Usia menikah: 21 tahun

Lama menikah: 4 tahun

e. Riwayat kehamilan

1) Ibu mengatakan ini adalah kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran

2) Ibu mengatakan pemeriksaan ANC di bidan 8x

f. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 25-03-2022

HPL : 02-12-2022

Usia kehamilan : 34 minggu

Riwayat ANC : 8x di bidan

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

h. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pola Makan dan Minum

-Ibu mengatakan makan sehari 3x porsi sedang dengan nasi, sayur dan lauk

-Ibu mengatakan minum air putih 5-8 gelas perhari

Pola Eliminasi

-Ibu mengatakan buang air kecil 5-7x perhari warna kekuningan dan tidak ada keluhan

-Ibu mengatakan buang air besar 1x perhari warna kecoklatan, lembek dan tidak ada keluhan

Personal Hygiene

- Ibu mengatakan mandi 2x sehari
- Keramas 3x seminggu
- Gosok gigi 2x sehari
- Ganti pakaian 2x sehari, celana dalam 2-3x sehari

Pola Istirahat/Tidur

- Ibu mengatakan tidur malam 7 jam dan ibu jarang tidur siang

Aktivitas

- Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti memasak, menyapu, bersih-bersih rumah dan mencuci pakaian.

i. Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

- Ibu mengatakan tidak pernah merokok, konsumsi obat-obatan terlarang dan minum alcohol.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : compos mentis
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 85 x/m
- Respirasi : 21 x/m
- Suhu : 36,7°C
- BB sebelum hamil : 75kg
- BB saat ini : 92 kg
- Tinggi Badan : 152 cm
- LILA : 39 cm

b. Status Present

- Kepala : bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada luka
- Muka : simetris, tidak pucat dan tidak odema
- Mata : simetris, konjungtiva merah muda dan sclera putih
- Hidung : bersih, simetris dan tidak ada polip

Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis dan tidak ada caries gigi
Telinga : simetris dan tidak ada serum
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
Genetalia : bersih dan tidak odema
Punggung : tidak ada kelainan
Anus : tidak dilakukan
Ekstremitas atas : simetris, tidak odema dan tidak ada kelainan
Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema dan tidak ada kelainan

c. Status obstetri

Leopold I : TFU 1/2 pusat-px. Teraba bulat lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba punggung janin di bagian kanan ibu dan bagian-bagian terkecil di bagian kiri ibu

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : kepala belum masuk PAP (Konvergen)

TFU : 31 cm DJJ: 140 x/m

d. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,5 gr%

HIV : non reaktif

HBsAg : Negatif

Sifilis : non reaktif

Golda : B

GDS : 105

ANALISA DATA (A)

Ny. M umur 25 tahun G2P1A₀ usia kehamilan 34 minggu Janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 34 minggu dan janin dalam keadaan baik,

belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2945 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. 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. Memberikan KIE kepada ibu tentang perubahan — perubahan fisiologis pada trimester 3 seperti sering kencing, nyeri punggung, kram dikaki dan lainnya. Ibu memahami dan dapat mengulanginya sebagian. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

7. Mengajarkan ibu perawatan payudara dengan menggunakan minyak dan air hangat dan Ibu memahami dan dapat melakukannya. Ibu mengerti tentang penjelasan bidan.

8. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.

CATATAN PERKEMBANGAN

PERTEMUAN KE 2

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu hanya ingin melakukan pemeriksaan kehamilan untuk memastikan kehamilannya berjalan normal.

DATA OBJEKTIF

e. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: compos mentis
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 85 x/m
Respirasi	: 21 x/m
Suhu	: 36,7°C
BB sebelum hamil	: 75 kg
BB saat ini	: 95 kg
Tinggi Badan	: 152 cm
LILA	: 39 cm

f. Status Present

Kepala	: bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada luka
Muka	: simetris, tidak pucat dan tidak odema
Mata	: simetris, konjungtiva merah muda dan sclera putih
Hidung	: bersih, simetris dan tidak ada polip
Mulut	: bibir lembab, tidak ada stomatitis dan tidak ada caries gigi
Telinga	: simetris dan tidak ada serum
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
Dada	: simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	: tidak ada luka bekas operasi
Genetalia	: bersih dan tidak odema
Punggung	: tidak ada kelainan
Anus	: tidak dilakukan
Ekstremitas atas	: simetris, tidak odema dan tidak ada kelainan
Ekstremitas bawah	: simetris, tidak odema dan tidak ada kelainan

g. Status obstetri

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px. Teraba bulat lunak dan tidak melenting.
Leopold II : Teraba punggung janin di bagian kanan ibu dan bagian-bagian terkecil di bagian kiri ibu
Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting
Leopold IV : kepala belum masuk PAP (Konvergen)
TFU : 32 cm DJJ: 140 x/m

h. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,5 gr%
HIV : non reaktif
HBsAg : Negatif
Sifilis : non reaktif
Gilda : B
GDS : 105

ANALISA DATA (A)

NY. M umur 25 tahun G2P1A₀ usia kehamilan 36 minggu Janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 36 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul .
E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.
2. Mengulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.
E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.
3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/Ibu mengerti

4. Memberikan ibu mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi serta pendonor darah.

E/Ibu mengerti

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

E/Ibu mengerti

6. Memberikan KIE kepada ibu tentang perubahan — perubahan fisiologis pada trimester 3 seperti sering kencing, nyeri punggung, kram dikaki dan lainnya. Ibu memahami dan dapat mengulanginya sebagian. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

7. Mengajarkan ibu perawatan payudara dengan menggunakan minyak dan air hangat dan Ibu memahami dan dapat melakukannya. Ibu mengerti tentang penjelasan bidan.

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

E/Ibu mengerti dan akan melakukannya.

9. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.

CATATAN PERKEMBANGAN

PERTEMUAN KE 3

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu hanya ingin melakukan pemeriksaan kehamilan untuk memastikan kehamilannya berjalan normal.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: compos mentis
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 85 x/m
Respirasi	: 21 x/m
Suhu	: 36,7°C
BB sebelum hamil	: 75 kg
BB saat ini	: 95 kg
Tinggi Badan	: 152 cm
LILA	: 39 cm

b. Status Present

Kepala	: bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada luka
Muka	: simetris, tidak pucat dan tidak odema
Mata	: simetris, konjungtiva merah muda dan sclera putih
Hidung	: bersih, simetris dan tidak ada polip
Mulut	: bibir lembab, tidak ada stomatitis dan tidak ada caries gigi
Telinga	: simetris dan tidak ada serum
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
Dada	: simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	: tidak ada luka bekas operasi
Genetalia	: bersih dan tidak odema
Punggung	: tidak ada kelainan
Anus	: tidak dilakukan
Ekstremitas atas	: simetris, tidak odema dan tidak ada kelainan
Ekstremitas bawah	: simetris, tidak odema dan tidak ada kelainan

c. Status obstetri

Leopold I : TFU 3 Jari dibawah PX. Teraba bulat lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba punggung janin di bagian kanan ibu dan bagian-bagian terkecil di bagian kiri ibu

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : kepala suda masuk PAP (divergen)

TFU : 32 cm DJJ: 140 x/m

d. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,5 gr%

HIV : non reaktif

HBsAg : Negatif

Sifilis : non reaktif

Golda : B

GDS : 105

ANALISA DATA (A)

NY. M umur 25 tahun G2P1A₀ usia kehamilan 38 minggu Janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 38 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul.

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Mengulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.

3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/Ibu mengerti

4. Memberikan ibu mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi serta pendonor darah.
E/Ibu mengerti
5. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.
E/Ibu mengerti
6. Memberikan KIE kepada ibu tentang perubahan — perubahan fisiologis pada trimester 3 seperti sering kencing, nyeri punggung, kram dikaki dan lainnya. Ibu memahami dan dapat mengulanginya sebagian. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
7. Mengajarkan ibu perawatan payudara dengan menggunakan minyak dan air hangat dan Ibu memahami dan dapat melakukannya. Ibu mengerti tentang penjelasan bidan.
8. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.

DOKUMENTASI PENGKAJIAN

INTRANATAL CARE

No Register :

Tanggal/waktu: 15-12-2022/Pukul 04.00

Nama Pengkaji : Hesti Hanafi

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. BIODATA

Nama klien	: NY. M	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 25 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta

Gol.Darah : O Gol.Darah : O
 Alamat : Ngampin 10/01

B. KELUHAN

Ibu datang ke RSUD Ungaran jam 04.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 39 minggu 4 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (14-12-2022) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WIB (15-12-2022), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 30-12-2022.

C. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

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

HPHT : 25-03-2022 Taksiran Persalinan : 30-12-2022

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

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	Kecadaan nifas	Anak					
							L / P	BB	PB	Kecadaan saat lahir	H/M	ASI
1	2020	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	L	2900 gram	49cm	Baik	H	Eksklusif

E. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

1. Diet

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

RIWAYAT KESEHATAN

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

Jenis kontrasepsi : belum pernah menggunakan KB

Rencana KB yang akan digunakan : Suntik 3 Bulan

F. RIWAYAT SOSIAL

- Kehamilan ini di inginkan atau di rencanakan : Ya
- Status perkawinan : Menikah menikah ke : 1 lamanya : 4 tahun
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- Pendamping persalinan : Suami
- Dukungan keluarga : Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung kehamilannya dan sering mengantarnya periksa hamil
- Pendonor darah : Keluarga
- Hubungan klien dengan suami : Menurut pengakuan ibu selama ini hubungannya dengan suami baik
- Hubungan klien dengan anggota keluarga lain: menurut pengakuan ibu baik
- Rencana persalinan : Normal

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

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

2. Tanda-tanda vital

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

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

3. Pemeriksaan fisik

- Muka

Inspeksi

✓ Oedema : Tidak ada

✓ Pucat atau tidak : Tidak pucat

Palpasi

Oedema : Tidak ada

- Mata

Inspeksi

✓ Konjungtiva : Merah muda Kebersihan : Bersih

✓ Sklera : Putih

- Bibir

Inspeksi

✓ Pucat : Tidak pucat

✓ Stomatitis : Tidak ada

- Dada

Payudara

Inspeksi

✓ Bentuk : Simetris

✓ Kebersihan : Bersih

✓ Benjolan : Tidak ada

✓ Puting susu : Menonjol

- ✓ Hyperpigmentasi : Ada
- ✓ Retraksi : Tidak ada
- ✓ Lecet : Tidak ada

Palpasi

- ✓ Benjolan : Tidak ada
- ✓ Colostrum : Sudah keluar Kebersihan : Bersih
- ✓ Pembesaran KGB axila : Tidak ada

- Abdomen

Inspeksi

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

Palpasi

- ✓ TFU : 31 cm
- ✓ Leopold I : teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong
- ✓ Leopold II : Kiri : Teraba tahanan, keras memanjang
Kanan : Teraba bagian – bagian kecil janin
- ✓ Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan
- ✓ Leopold IV : Divergen
- ✓ Pelimaan : 1/5
- ✓ TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram
- ✓ Penilaian His
Frekuensi: 3 kali/10 menit, Interval His: 2 menit, Durasi His: 25 detik,
intensitas kuat.

Auskultasi

DJJ : 142 x/menit Regularitas: regular

- Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

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

Palpasi

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

Ekstremitas bawah

Inspeksi

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

Palpasi

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

Perkusi

- ✓ Reflek patella : Positif

- Genetalia

Inspeksi

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

Pemeriksaan dalam

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

- Anus

Inspeksi

- ✓ Haemoroid : Tidak ada

4. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb : 11,2 gr% tanggal: 07-12- 2022

Urine : Protein : Negatif

Glukosa : 102

III. ANALISA DATA (A)

NY. M umur 25 tahun G2P1A₀ usia kehamilan 39 minggu 1 hari inpartu kala 1 fase aktif.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase aktif, pembukaan 3 cm.
- 2) Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu baik emosional dan psikososial untuk kesejahteraan janin yang di kandungnya dalam melakukan persalinan yang akan datang. Keluarga mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
- 3) Mempersiapkan alat – alat yang diperlukan dalam persalinan seperti peralatan untuk penolong ibu dan bayi, Adapun untuk penolong diantaranya adalah partus set,APD dll. Peralatan untuk ibu diantaranya adalah baju ibu,kain, dll. Serta peralatan untuk

bayi adalah pakaian bayi, alat bedong dll. Peralatan penolong ibu dan bayi sudah disiapkan.

- 4) Mencegah pembengkakan pada vagina dengan cara meminta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaannya lengkap atau sebelum ada instruksi dari bidan. Ibu mengerti dan berjanji tidak akan meneran sebelum pembukaan lengkap.
- 5) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih atau teh manis dan makan makanan ringan seperti roti atau biskuit agar ibu mempunyai tambahan tenaga pada saat persalinan. Ibu meminum air putih.
- 6) Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.
- 7) Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara:
 - ✓ Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lalu hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.
 - ✓ Kemudian posisikan dagu di atas dada dan di tarik pergelangan kaki ke arah dada, mata di buka dan melihat ke perut, gigi bertemu gigi dan tidak bersuara
 - ✓ Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
 - ✓ Hindari mengangkat bokong saat meneran.

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya saat pembukan lengkap

- ✓ Bernafas seperti kepedasan (sehad)

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya

- 8) Mengobservasi kala I persalinan dengan cara melalui kesejahteraan ibu yaitu pemeriksaan nadi dan his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pemeriksaan tekanan darah tiap 4 jam. Menilai kesejahteraan janin dengan cara memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit sekali serta menilai kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan penurunan kepala tiap 4 jam atau apabila ada indikasi lain. Hasil observasi persalinan kala 1 terdapat pada partograf.

Jam	TTV	PPV	HIS dan DJJ	VT
06.00 WIB	TD: 120 mmHg N: 80x/m R: 22x/m S: 36,7	Lendir darah(+) Ketuban (-)	3x10'40"	Pemeriksaan dalam: Servik : Lunak, tipis Pembukaan: 5 cm Efficement : 50% KK (-) Presentasi : Kepala Moulage: tidak ada Penurunan : HII Diagnosa : Ny. M G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif .
10.00	N : 90x/m RR: 28x/m	Lendir darah (+) Ketuban (-)	5x10'45"	ibu merasakan ingin BAB, pemeriksaan dalam dengan hasil : pembukaan: 10 cm, efficement 100%, KK (-), presentasi kepala, , Moulage (0), H III, Lendir darah (+)

KALA II

Hari/tanggal : Minggu 15-12-2022

jam : 10.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

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

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

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

2. Tanda tanda vital

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

3. HIS

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

4. DJJ

- Frekuensi : 140 kali/menit ,regular

5. Pemeriksaan luar abdomen

- Perilimban : 0/5
- Vesika urinaria : kosong

6. Pemeriksaan dalam

- Vulva /vagina : Tidak ada kelainan
- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan serviks : 10 cm

- Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 0.00 WIB
- Presentasi : Belakang kepala
- Denominator : UUK kanan depan
- Molage : 0
- Turunan bagian yang terendah: Hodge IV
- Bagian lain yang teraba : Tidak ada

III. ANALISA DATA (A)

NY. M umur 25 tahun G2P 1A0 usia kehamilan 39 minggu 1 hari inpartu kala II

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:
 - a. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
 - b. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad 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. Stanan dilakukan.

- g. Setelah kepala lahir, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat dengan tangan kanan, sambil tangan kiri menahan dagu ketika bayi melakukan putaran paksi luar. Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.
- h. Meletakkan tangan biparietal kemudian mengarahkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur untuk menyanggah kepala, menyusuri lengan siku, lanjut ke bokong tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki dan meletakkan bayi diatas perut ibu sambil dikeringkan dan melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir normal dan menangis spontan
- i. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 08.00 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

KALA III

Hari/tanggal : Minggu 15-12-2022

Jam : 10.15 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

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

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

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

2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 80 x/menit

- Respirasi : 20 x/menit
- Suhu : 36,5 ° C

3. Abdomen

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

4. Tanda tanda pelepasan plasenta

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

III. ANALISA DATA (A)

NY. M umur 25 tahun P₂A₀ inpartu kala III

IV. PENATALAKSANAAN (P)

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

melakukan peregangan tali pusat terkendali, memindahkan klem dengan cara mengurutkan tali pusat sehingga berjarak ± 5 cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri ke atas simpisis untuk menahan uterus kearah ibu sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah atas dan sejajar. Langkah sudah dilakukan

7. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta telah lahir lengkap pukul 10.15 WIB.
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik. Uterus teraba bulat dan keras.
9. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, dan memberitahu ibu apabila teraba ada bagian yang keras maka kontraksi baik dan apabila kontraksi lembek maka ibu harus melakukan massase sampai kembali keras. Ibu mengerti dan melakukan massase fundus uteri.
10. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap

KALA IV

Hari/tanggal : Minggu 15-12-2022

Jam : 10.20 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengeluh masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

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

2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 80x/menit

- Respirasi : 20x/menit
 - Suhu : 36,7⁰ C
3. TFU : 1 jari di bawah pusat
 4. Keadaaan vesika urinaria : Kosong
 5. Jumlah pendarahan : ±100 cc
 6. Luka Perineum : Ada , grade : 2

III. ANALISA DATA (A)

NY. M umur 25 tahun P2A₀ inpartu kala IV

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan plasenta telah lahir lengkap namun ada robekan perineum derajat 2 yaitu mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Ibu dan terlihat tenang menghadapinya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pejahitan perineum untuk mencegah terjadinya perdarahan, mempersiapkan alat untuk menjahit, menyuntikan anastesi di daerah sekitar luka dan menjahit perineum dengan teknik jelujur. Penjahitan dilakukan sebanyak 6 jahitan luar dan dalam.
3. Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT, memakaikan pembalut dan kain serta mengganti baju ibu dan membersihkan tempat tidur agar ibu nyaman. Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
4. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan. Ibu makan roti dan minum air mineral.
6. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan BAK apabila ada rangsangan.
7. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kala IV yaitu : Sakit kepala yang hebat, Demam tinggi, Keluar darah hebat dari jalan lahir, kontraksi lembek, dan pandangan mata kabur. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, mengajarkan ibu untuk memanggil bidan jaga.

Ibu mengerti dan akan segera memanggil bidan jika merasakan salah satu tanda bahaya tersebut.

8. Melakukan pemantauan kala IV seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi, tinggi fundus, keadaan kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil terlampir di partograf.
9. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan. Alat sudah di cuci dan disterilkan.
10. Melengkapi partograf. Hasil terlampir di partograf halaman ke 2.
11. Melakukan pendokumentasian

Tabel Observasi Kala IV

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

Jam Ke	Waktu	TD (mmhg)	Nadi (x/m)	R (x/m)	S (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
-									
1	10.20	120/80	78	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	10.35	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	10.45	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	11.00	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
2	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 : 15-12-2022/ 13.15

Nama Pengkaji : HESTI HANAFI AGUSTIN Tempat Pengkajian : Rahayu

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

1. Nama bayi : Bayi Ny. M
2. Tanggal/hari/jam lahir : 15 Desember 2022 / Minggu / 13.15
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Berat badan sekarang : 3200 gram
5. Panjang badan sekarang : 50 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien	: NY. M	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 25 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Ngampin Rt 10/01		

C. Riwayat Persalinan Sekarang

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

D. Keadaan Bayi Baru Lahir

1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
3. Resusitasi : Tidak dilakukan
4. Obat-obatan : Tidak diberikan
5. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
6. Keadaan umum : Baik

➤ Pernafasan

- a. Spontan/Tidak : Spontan
- b. Frekuensi : 46 kali/menit
- c. Teratur / Tidak : Teratur
- d. Bunyi Nafas : Bersih
- e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
 - Nadi : 140 kali/menit
 - Suhu : 36,8°C
 - Warna kulit : Kemerahan
 - Tonus otot : kuat

E. Intake Cairan

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

F. Eliminasi

1. BAK : Frekuensi : Belum BAK
2. BAB : Frekuensi : Belum BAB

Warna : Kekuningan

Konsistensi : Lunak

G. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur : Tidur 1 jam/usia 1 jam

Gangguan tidur : Belum ada

H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

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

2. Pemeriksian Fisik

A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran lingkaran kepala

- ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
 - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
 - ✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

B. Mata

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

C. Hidung

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

D. Mulut

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

- f. Refleks sucking : Positif (+)
- g. Refleks rooting : Positif (+)
- h. Refleks swallowing : Positif (+)

E. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- c. Kebersihan : Bersih
- d. Kelainan : Tidak ada

F. Leher

- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- c. Pergerakan : Aktif
- d. Kelainan : Tidak ada
- e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)

G. Dada

- a. Bentuk dada : Simetris
- b. Lingkar dada : 34 cm
- c. Tonjolan puting : Menonjol
- d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
- e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

H. Abdomen

- a. Bising usus : Tidak ada
- b. Pembesaran hepar : Tidak ada
- c. Keadaan tali pusat : Baik
- d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- f. Kelainan : Tidak ada

I. Ekstremitas atas

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

J. Ekstremitas bawah

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

K. Genetalia

LAKI LAKI

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

L. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

M. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

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

b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

III. ANALISIS DATA (A)

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

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.

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

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 15-12-2022/16.00

Nama Pengkaji : HESTI HANAFI AGUSTIN Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Kunjungan : Pertama KF1

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: NY. M	Nama Suami	: Tn. F
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	: Ngampin Rt 10/01		

B. Keluhan

Ibu mengaku senang telah melahirkan anak keduanya dengan sehat dan lengkap

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu 1 hari
Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam
Kala II : 30 menit
Kala III : \pm 10 menit

Kala IV : 2 jam

Penyulit : Tidak ada Penyulit

D. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

- Kebutuhan Nutrisi

a. Pola makan : 2x/ 6 jam

b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis

c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi rames, nasi padang

d. Makanan yang dipantang : Tidak ada

e. Perubahan pola makan : Tidak ada

f. Alergi : Tidak Ada

- Kebutuhan Hidrasi

a. Minum dalam sehari : ± 6 gelas/ 6 jam

b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih, minum kemasan rasa jeruk

2. Istirahat dan Tidur

a. Tidur siang : Belum

b. Tidur malam : Belum

c. Masalah : Baru saja melahirkan

3. Personal Hygiene

a. Mandi : Belum

b. Gosok gigi : Belum

c. Ganti pembalut : 2x /6 jam

- d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
 - e. Ganti pakaian dalam : 1x/ 6 jam
 - f. Ganti pakaian : 1x/ 6 jam
4. Pola seksual
- a. Rencana hubungan seksual : Belum di tanyakan
 - b. Alasan : -
5. Data Eliminasi
- a. BAK : 1x/ 6 jam
 - Banyaknya : Banyak
 - Masalah : tidak ada
 - b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB
 - Konsistensi : -
 - Masalah : Tidak ada
6. Perilaku Kesehatan
- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
 - b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
 - c. Obat – obatan terlarang : Tidak
 - d. Alkohol : Tidak
 - e. Merokok : Tidak
7. Aktivitas dan Mobilisasi
- Aktifitas yang sudah dilakukan : Berjalan ke kamar mandi untuk BAK, dan menyusui bayinya
 - Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk

E. Keadaan Psikologis dan Sosial

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

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

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

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
2. Denyut nadi : 82 x/ menit
3. Suhu : 36,6⁰C
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. M umur 25 tahun P₂ 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. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan luka perineum. Ibu belum mengetahui cara perawatan luka perineum.
5. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.
Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
6. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan payudara. Ibu belum mengetahui cara perawatan payudara.

7. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
8. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar
9. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas. Tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu belum terlalu tahu tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir.
11. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas, yaitu :
 - Perdarahan yang banyak dan bau menyengat pada jalan lahir
 - Bengkak, kemerahan dan nyeri pada payudara.
 - Demam tinggi atau mengigil
 - Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur

Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau ketenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan kebidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.

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

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register :

Tgl/waktu : 22-12-2022/10.00

Nama Pengkaji : Hesti Hanafi

Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Kunjungan : Kedua KF2

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien : NY. M

Nama Suami : Tn. F

Umur : 25 tahun

Umur : 25 tahun

Suku bangsa : Jawa

Suku bangsa : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SM

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Gol.Darah : O

Gol.Darah : O

Alamat : Ngampin Rt 10/01

B. Keluhan : Tidak ada keluhan

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu 2 hari

Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : \pm 10 menit

Kala IV : 2 jam

Penyulit : Tidak ada Penyulit

i. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

- **Kebutuhan Nutrisi**

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

- **Kebutuhan Hidrasi**

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

2. Istirahat dan Tidur

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

3. Personal Hygiene

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

4. Pola seksual

- a. Rencana hubungan seksual : Belum

b. Alasan : masih masa nifas

5. Data Eliminasi

c. BAK : 5x/ hari

Banyaknya : Banyak

Masalah : tidak ada

d. BAB : 1x/hari

Konsistensi : -

Masalah : Tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak

b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada

c. Obat – obatan terlarang : Tidak

d. Alkohol : Tidak

e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian

Mobilisasi : Berjalan

ii. Keadaan Psikologis dan Sosial

1. Keadaan psikologis : Baik

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

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

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

1. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

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

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
2. Denyut nadi : 91 x/ menit
3. Suhu : 36,8 ⁰C
4. Pernafasan : 18 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada Keadaan rambut : Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris

Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris
Benjolan : Tidak ada
Hiperpigmentasi : Ada

b. Palpasi

Benjolan : Tidak ada
Putting susu : Menonjol
ASI : ASI keluar
Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris
Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
Striae : Tidak ada
Hyperpigmentasi : Tidak ada

b. Palpasi

TFU : Pertengahan pusat-shympisis
Diastasis Rekti : 2/5
Konsistensi uterus : Baik, keras

10. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada
Capillary refill : Kembali < 2 detik

11. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada
Varises : Tidak ada
Reflex patella : (+)/(+)
Capillary refill : Kembali < 2 detik
Tanda Homan : negatif

12. Genetalia

Inspeksi

Benjolan : Tidak ada
Varises : Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada

Palpasi

Oedema : Tidak ada
Varises : Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada
Luka perineum : Bersih, kering
Pengeluaran : Lochea Sanguinolenta (merah bercampur lendir)

13. Anus

Haemorroid : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

6. ANALISA DATA (A)

NY. M umur 25 tahun P2 A₀ post partum 7 hari

7. PENATALAKSANAAN (P)

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

jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.

Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

8. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah 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 : 29-12-2022/10.00

Nama Pengkaji : HESTI HANAFI AGUSTIN Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Kunjungan : KF3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien : Ny. D. W Nama Suami : Tn. F

Umur	: 25 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Ngampin Rt 10/01		

B. Keluhan : Tidak ada keluhan

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu 2 hari

Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : \pm 10 menit

Kala IV : 2 jam

Penyulit : Tidak ada Penyulit

D. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

- Kebutuhan Nutrisi

a. Pola makan : 3x/ hari

b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis

c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan

- d. Makanan yang dipantang : Tidak ada
- e. Perubahan pola makan : Tidak ada
- f. Alergi : Tidak Ada
- Kebutuhan Hidrasi
 - a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
 - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih
- 2. Istirahat dan Tidur
 - a. Tidur siang : 1 jam
 - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
 - c. Masalah : Anak sering terbangun
- 3. Personal Hygiene
 - a. Mandi : 2x/hari
 - b. Gosok gigi : 2x/hari
 - c. Ganti pembalut : 4x /hari
 - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
 - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
 - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
- 4. Pola seksual
 - a. Rencana hubungan seksual : Belum
 - b. Alasan : masih masa nifas
- 5. Data Eliminasi
 - e. BAK : 5x/ hari
 - Banyaknya : Banyak

Masalah : tidak ada

f. BAB : 1x/hari

Konsistensi : -

Masalah : Tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak

b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada

c. Obat – obatan terlarang : Tidak

d. Alkohol : Tidak

e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

Aktifitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian

Mobilisasi : Berjalan

E. Keadaan Psikologis dan Sosial

1. Keadaan psikologis : Baik

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

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

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

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

6. Keadaan spiritual : Baik
7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

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

B. Tanda-tanda vital :

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

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

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

2. Muka

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

3. Mata

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

4. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Hiperpigmentasi : Ada

b. Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Putting susu : Menonjol

ASI : ASI keluar

Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

b. Palpasi

TFU : Tidak teraba

Diastasis Rekti : Tidak dilakukan

Konsistensi uterus : Baik, keras

10. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada

Capillary refill : Kembali < 2 detik

11. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflex patella : (+)/(+)

Capillary refill : Kembali < 2 detik

Tanda Homan : negatif

12. Genetalia

Inspeksi

Benjolan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada

Palpasi

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada

Luka perineum : Bersih, kering

Pengeluaran : Lochea Serosa

Anus

Haemorroid : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

III. ANALISA DATA (A)

NY. M umur 25 tahun P2A₀ 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, serta kacang-kacangan untuk memperlancar produksi ASI
5. Mengulang kembali pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
7. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.
Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
8. Mengulang kembali pendidikan 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 : 19-01-2023/10.00
Nama Pengkaji : HESTI HANAFI AGUSTIN Tempat Pengkajian : Rumah Klien
Kunjungan : Kedua KF4

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: NY. M	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 25tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O

Alamat : Ngampin Rt 10/01

B. Keluhan : Tidak ada keluhan

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu 1 hari

Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : \pm 10 menit

Kala IV : 2 jam

Penyulit : Tidak ada Penyulit

D. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

- Kebutuhan Nutrisi

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

- Kebutuhan Hidrasi

- a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
 - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih
2. Istirahat dan Tidur
- a. Tidur siang : 1 jam
 - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
 - c. Masalah : Anak sering terbangun
3. Personal Hygiene
- a. Mandi : 2x/hari
 - b. Gosok gigi : 2x/hari
 - c. Ganti pembalut : 4x /hari
 - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
 - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
 - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
4. Pola seksual
- a. Rencana hubungan seksual : Belum
 - b. Alasan : masih masa nifas
5. Data Eliminasi
- g. BAK : 5x/ hari
 - Banyaknya : Banyak
 - Masalah : tidak ada
 - h. BAB : 1x/hari
 - Konsistensi : -
 - Masalah : Tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- c. Obat – obatan terlarang : Tidak
- d. Alkohol : Tidak
- e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian

Mobilisasi : Berjalan, memasak

E. Keadaan Psikologis dan Sosial

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

III. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

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

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/90 mmHg
2. Denyut nadi : 90 x/ menit
3. Suhu : 36,9 °C
4. Pernafasan : 10 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

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

2. Muka

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

3. Mata

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

4. Hidung

Kebersihan : Bersih
Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Hiperpigmentasi : Ada

b. Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Putting susu : Menonjol

ASI : ASI keluar

Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

b. Palpasi

TFU : Tidak teraba

Diastasis Rekti : Tidak dilakukan

Konsistensi uterus : Baik, keras

10. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada

Capillary refill : Kembali < 2 detik

11. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflex patella : (+)/(+)

Capillary refill : Kembali < 2 detik

Tanda Homan : Tidak diperiksa

12. Genetalia

Inspeksi

Benjolan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada

Palpasi

Oedema : Tidak ada

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. M umur 25 tahun P2 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,
13. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula
14. Menganjurkan kepada ibu untuk menjarangkan kehamilan 2-3 tahun minimal hingga anak melewati 1000 hari pertama kehidupan atau biasa disebut masa golden age, agar terckupinya nutrisi ASI bagi bayinya yang sekarang dan terpenuhinya kasih sayang serta memaksimalkan stimulasi bagi anaknya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan
15. Memberrikan konseling mengenai KB Pasca salin
 - a) Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
 - b) Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
 - c) Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan
 - 1) Kontrasepsi MAL
Metode Amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan. Efektif hanya jika dilakukan selama 6 bulan full dan ibu belum mendapatkan menstruasi.
 - 2) Kontrasepsi suntik progestin
Obat suntik yang hanya mengandung progesterone saja, digunakan untuk melepaskan sel telur, meniposkan endometrium dan menghambat partumbuhan hasil pembuahan. Tidak mempengaruhi pemberian ASI
 - 3) IUD
Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga Rahim ibu guna mencegah pertemuan ovum dan sperma
Dapat melindungi jangka Panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI

4) Pil Progestin

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

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

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

Ibu memutuskan untuk menggunakan suntikan progestin

f) Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB

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

**PENDOKUMENTASIAN
NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu : 22-12-2022/ 16.00

Nama Pengkaji : Hesti Hanafi Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Kunjungan : KN 1

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

1. Nama bayi : Bayi NY. M
2. Tanggal/hari/jam lahir : 15 Desember 2022 / Kamis / 13.15
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Berat badan sekarang : 3200 gram
5. Panjang badan sekarang : 50 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : NY. M	Nama Suami : Tn. F
Umur : 25 tahun	Umur : 25 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Ngampin Rt 10/01	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 2) Penolong Persalinan : Bidan
- 3) Tempat Persalinan : RSUD Ungaran
- 4) Jenis Persalinan : Spontan

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 5) BB Lahir | : 3200 gram |
| PB Lahir | : 50 cm |
| 6) Presentasi | : Kepala |
| 7) Ketuban pecah | : Spontan |
| Warna | : Jernih |
| 8) Obat-obatan | : Tidak Ada |
| 9) Keadaan tali pusat | : Baik |
| Lilitan | : Tidak Ada |

D. Keadaan Bayi Baru Lahir

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

- Warna kulit : Kemerahan
- Tonus otot : kuat

E. Intake Cairan

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

F. Eliminasi

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

G. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur : \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)

4. Pemeriksaan Umum

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

5. Pemeriksaan Fisik

A. Kepala

- g. Ubun ubun kecil : Mendatar
- h. Mollage : Tidak ada
- i. Caput succadenum : Tidak ada
- j. Cepal haematom : Tidak ada
- k. Ukuran lingkar kepala
 - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
 - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
 - ✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- l. Kelainan : tidak ada

N. Mata

- f. Letak : Simetris
- g. Kotoran : Tidak ada
- h. Konjungtiva : Merah muda
- i. Sclera : Putih
- j. Kelainan : Tidak ada

O. Hidung

- f. Lubang hidung : Ada
- g. Cuping hidung : Ada
- h. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada

- i. Secret : Tidak ada
- j. kelainan : Tidak ada

P. 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 (+)

Q. Telinga

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

R. Leher

- f. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- g. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- h. Pergerakan : Aktif
- i. Kelainan : Tidak ada

j. Reflex Tonic Neck : Positif (+)

S. Dada

f. Bentuk dada : Simetris

g. Lingkar dada : 34 cm

h. Tonjolan puting : Menonjol

i. Tarikan pada dinding : Tidak ada

j. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

T. 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

U. 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

V. Ekstremitas bawah

e. Gerakan : Aktif

f. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari

g. Refleks babynski : positif (+)

h. Kelainan : Tidak ada

W. Genetalia

LAKI LAKI

• Testis : Ada

• Lubang uretra : Ada

• Kelainan : Tidak ada kelainan

X. Keadaan punggung

• Spina bifida : Tidak ada

• Kelainan : Tidak ada

Y. Anus

• Berlubang /tidak : Berlubang

• Kelainan : Tidak ada

6. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

1. Darah : Tidak dilakukan

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 2. Urine | : Tidak dilakukan |
| 3. Feses | : Tidak dilakukan |
| 4. Rh | : Tidak dilakukan |
| b. Pemeriksaan lain | : Tidak dilakukan |

VI. ANALISA DATA(A)

Bayi NY. M baru lahir usia 8 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

VII. PENATALAKSANAAN (P)

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

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

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

7. Menyuntikan Hb0

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

**PENDOKUMENTASIAN
NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan : 22-12-2022/ 10.00

Nama Pengkaji : Hesti Hanafi Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Kunjungan : KN 2

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

6. Nama bayi : Bayi Ny. M
7. Tanggal/hari/jam lahir : 15 Desember 2022 / Kamis / 13.15
8. Jenis kelamin : Laki-laki
9. Berat badan sekarang : 3200 gram
10. Panjang badan sekarang : 50 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : NY. M	Nama Suami : Tn. F
Umur : 25 tahun	Umur : 25 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Ngampin 10/01	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

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

D. Keadaan Bayi Baru Lahir

- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| 1. Jumlah APGAR pada menit pertama | : 8 |
| 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama | : 9 |
| 3. Resusitasi | : Tidak dilakukan |
| 4. Obat-obatan | : Tidak diberikan |
| 5. Pemberian O ₂ | : Tidak dilakukan |
| 6. Keadaan umum | : Baik |
| ➤ Pernafasan | |
| a. Spontan/Tidak | : Spontan |
| b. Frekuensi | : 46 kali/menit |
| c. Teratur / Tidak | : Teratur |
| d. Bunyi Nafas | : Bersih |

- e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
- Nadi : 140 kali/menit
 - Suhu : 36,8°C
 - Warna kulit : Kemerahan
 - Tonus otot : kuat

E. Intake Cairan

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

F. Eliminasi

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

G. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur: ± 2 jam setiap kali tidur

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

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

2. Pemeriksian Fisik

A. Kepala

- m. Ubun ubun kecil : Mendatar
- n. Mollage : Tidak ada
- o. Caput succadenum : Tidak ada
- p. Cepal haematom : Tidak ada
- q. Ukuran lingkar kepala
 - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
 - ✓ Circumferencia fronto – ocipitalis : 34 cm
 - ✓ Cicumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- r. 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

- k. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- l. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- m. Pergerakan : Aktif
- n. Kelainan : Tidak ada
- o. Reflex Tonic Neck : Positif (+)

F. Dada

- k. Bentuk dada : Simetris
- l. Lingkar dada : 34 cm
- m. Tonjolan puting : Menonjol
- n. Tarikan pada dinding : Tidak ada
- o. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

G. 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

H. Ekstremitas atas

- m. Gerakan : Aktif

- n. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- o. Refleks graps : positif (+)
- p. Refleks morrow : positif (+)
- q. Reflek sucking : Positif (+)
- r. Reflek rooting : Positif (+)
- s. Kelainan : Tidak ada

I. Ekstremitas bawah

- i. Gerakan : Aktif
- j. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- k. Refleks babynski : positif (+)
- l. Kelainan : Tidak ada

J. Genetalia

LAKI LAKI

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

K. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

L. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang

- Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

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

- b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

VIII. ANALISA DATA (A)

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

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

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

**PENDOKUMENTASIAN
NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu : 29-12-2022/ 10.00

Nama Pengkaji : HESTI HANAFI AGUSTIN Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Kunjungan : KN 3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

Nama bayi : Bayi NY. M
Tanggal/hari/jam lahir : 15 Desember 2022 / Kamis / 13.15
Jenis kelamin : Laki-laki
Berat badan sekarang : 3200 gram
Panjang badan sekarang : 50 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : NY. M	Nama Suami : Tn. F
Umur : 24 tahun	Umur : 25 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Ngampin 10/01	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

2) Penolong Persalinan : Bidan
3) Tempat Persalinan : Klinik Rahayu

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

D. Keadaan Bayi Baru Lahir

- 7. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- 8. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- 9. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 10. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 11. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
- 12. Keadaan umum : Baik
- Pernafasan
 - a. Spontan/Tidak : Spontan
 - b. Frekuensi : 46 kali/menit
 - c. Teratur / Tidak : Teratur
 - d. Bunyi Nafas : Bersih
 - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
 - Nadi : 140 kali/menit

- Suhu : 36,8°C
- Warna kulit : Kemerahan
- Tonus otot : kuat

E. Intake Cairan

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

F. Eliminasi

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

G. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur : ± 2 jam setiap kali tidur

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 128x/menit
- Respirasi : 40x/menit

- Suhu : 36,5C
- Warna kulit : Kemerahan
- BB Saat ini : 3600 gram
- PB saat ini : 50 cm

2. Pemeriksaan Fisik

A. Kepala

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

B. Mata

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

C. Hidung

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

- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

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

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

D. Leher

- p. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- q. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- r. Pergerakan : Aktif

- s. Kelainan : Tidak ada
- t. Reflex Tonic Neck : Positif (+)

E. 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

F. 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

G. 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

H. Ekstremitas bawah

- m. Gerakan : Aktif
n. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
o. Refleks babynski : positif (+)
p. Kelainan : Tidak ada

I. Genetalia

LAKI LAKI

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

J. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

K. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. Darah | : Tidak dilakukan |
| 2. Urine | : Tidak dilakukan |
| 3. Feses | : Tidak dilakukan |
| 4. Rh | : Tidak dilakukan |
| b. Pemeriksaan lain | : Tidak dilakukan |

III. ANALISA DATA (A)

By. NY. M usia 14 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

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

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

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

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

FORMAT DOKUMENTASI

KB/KONTRASEPSI

No Register :
 Nama Pengkaji : HESTI HANAFI AGUSTIN
 Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 25 Januari /11.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: NY. M	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 25 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O

Alamat : Ngampin Rt 10/01

B. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin melakukan KB IUD

C. Siklus Menstruasi

Siklus Haid : Belum haid pasca post partum masih masa nifas

D. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali

Umur Pernikahan : 4 tahun

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 : Tidak ada

Lama Pemakaian : Tidak ada

Keluhan : tidak ada

H. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

a) Pola makan : Teratur, 3x sehari

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

c) Alergi : tidak ada

2. Istirahat dan Tidur

a) Tidur siang : 1 jam/ hari

b) Tidur malam : 6 jam / hari

c) Masalah : tidak ada

3. Personal Hygiene

a) Mandi : 2x/ hari

b) Gosok Gigi : 2x/ hari

c) Ganti Pakaian Dalam : 2x/ hari

d) Ganti Pakaian : 2x/ hari

4. Pola Seksual : Belum berhubungan seksual karena masih masa nifas

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 : 75 Kg

Kesadaran : Composmentis Tinggi Badan : 155 cm

Status Emosional : Stabil

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. M P2A0 usia 25 tahun dengan akseptor KB IUD

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 pemasangan KB IUD
Ibu setuju untuk dilakukan tindakan pemasangan KB IUD
3. Siapkan alat dan bahan.(Alat dan bahan sudah disediakan)
4. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan mencopot celana dalam (Ibu sudah mengosongkan kandung kemih)
5. Menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi litotomi (Ibu sudah berbaring)
6. Memberitahu ibu akan dilakukan pemasangan KB IUD, mencuci tangan dan menggunakan APD serta sarung tangan steril, membersihkan kemaluan atau vulva hygiene dengan kapas terlebih dahulu, menhidupkan lampu sorot, dilakukan pemasangan
7. Membereskan alat. Alat sudah dirapikan
8. Memberitahu kepada ibu untuk rebahan 15 terlebih dahulu untuk dilakukan pemantauan, setelah dilakukan pemantauan memberitahu ibu untuk tidak berhubungan seksual terlebih dahulu,
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan apabila ada keluhan
10. Memberitahu ibu apabila ingin mengecek benang masih atau tidak dilakukan sambil jongkok dan bisa diraba apakah benang masih atau tidak

C. Pembahasan

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada NY. M umur 25 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Desa Ngampin.

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “D.W” sejak masa hamil trimester II I sampai dengan keluarga berencana di Desa Ngampin didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. “D.W” G2P1A0 usia 25 tahun datang ke BPM Puji untuk memeriksakan kehamilannya ibu sudah 5 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya NY. M sudah 5 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 3 kali, 1 kali pada tm 2, dan 2 kali pada trimester III.

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

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

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

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang ketiga, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang di akibatkan oleh penambahan berat badan dan kelengkungan tulang belakang ibu. Namun, keluhan nyeri punggung dan sering BAK merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III.

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

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

1. Kala I

Pada tanggal 15 Desember 2022 ibu datang ke RSUD Ungaran jam 04.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 39 minggu 4 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (14-12-2022) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WIB (14-12-2022), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 30-12-2022.

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 5 cm pukul 04.00wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 07.30 wib.

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadipenipisan 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 15 Desember 2022 pukul 07.20 wib ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan

pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 15 Desember 2022 pukul 13.15 wib.

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

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

3. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa *uterus* berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 13.20 wib kemudian melakukan *masase uterus*. Kala III berlangsung selama 10 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya

perubahan bentuk *uterus* (Rosyati H, 2017). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan klien.

4. Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 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. M dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 15 Desember 2022 pukul 16.00 wib, kunjunga nifas 2 tanggal 22 Desember 2022 kunjungan nifas 3 29 Desember 2022 dan kunjungan nifas 4 tanggal 06 Januari 2023 pukul 14.00

1. Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 15 Desember 2022, adapun hasil pemeriksaan

baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. D. W dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada NY. M 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 22 Desember 2022 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 20/70 mmHg Denyut nadi 91 x/ menit Suhu 36,8 °C Pernafasan 18 x/ menit TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

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

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

3. Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 29 Desember 2022 pukul 10.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S36,5°C, P 20x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

4. Kunjungan Nifas 4

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 06 Januari 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi

alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

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

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

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. DW) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 15 Desember 2022 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 15 Desember 2022 pada jam 08.00 wib di RSUD Ungaran. Bayi baru lahir normal, BB 3200 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik, *apgar score* pada 1/5 menit pertama 8/9, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

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

2. Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 22 Desember 2022 wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

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

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

3. Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 29 Desember 2022 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap

menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi.

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

E. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada NY. M datang ke Puskesmas Ungaran atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 37,5 Respirasi 20x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB IUD. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pilKB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih suntik KB IUD.

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

BAB V

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. M yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

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

B. Saran

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai

dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

c. Bagi Klien

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

d. Bagi Pembaca

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

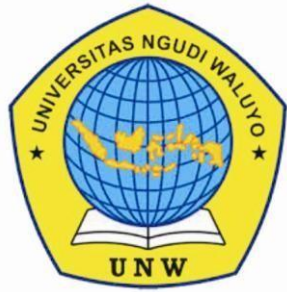
e. Bagi Institusi

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

DAFTAR PUSTAKA

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

LAMPIRAN



**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE*
NY.T UMUR 26 TAHUN**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE (COC)*

Oleh :

Hesti Hanafi Agustin

161221029

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. T UMUR 26

TAHUN DI KILIK RAHAYU

Disusun oleh:

HESTI HANAFLAGUSTIN

NIM.161221029

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 23 Juni 2023

Pembimbing

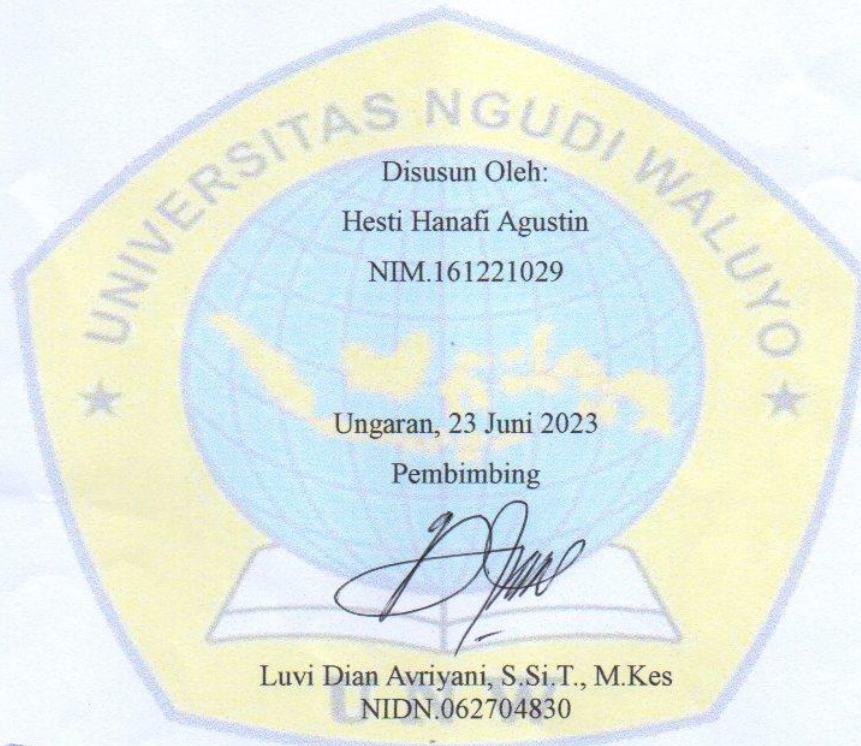


Luvi Dian Avriyani, S.Si.T., M.Kes
NIDN 0627048302

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care (COC)* berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. T UMUR 26 TAHUN DI KILIK RAHAYU



Ketua Program Studi



PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Hesti Hanafi Agustin

NIM : 161221029

Program Studi : Profesi Bidan

Dengan ini menyatakan bahwa,

1. Laporan *Continuity Of Care (COC)* ini berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. T umur 26 tahun di klinik Rahayu” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat 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 membuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya berseedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 23 Juni 2023

Pembimbing Akademik,

Yang Membuat Pernyataan



Luvi Dian Avriyani, S.Si.T., M.Kes

NIDN.0627048302



Hesti Hanafi Agustin

NIM.161221029

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Hesti Hanafi Agustin

NIM : 161221029

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan “Laporan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. T umur 26 tahun di klinik Rahayu” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, November 2023



Hesti Hanafi Agustin

NIM.161221029

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-nya lah penulis dapat menyelesaikan “Laporan *CONTINUITY Of Care (COC)* pada Ny. T umur 26 tahun di klinik Rahayu”. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada:

1. Prof. Dr.Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT.,M.Keb selaku Kepala Program Studi Profesi Bidan.
4. Luvi Dian Avriyani, S.SiT.M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian laporan ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu proses penyusunan laporan ini hingga selesai.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Ungaran, 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIFIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN TEORI	5
A. Konsep Dasar Teori	5
B. Standar asuhan kebidanan.....	23
C. Kewenangan Bidan	24
D. Kerangka pikir	26
E. Kerangka konsep.....	27
BAB III METODE LAPORAN	28
A. Jenis laporan kasus.....	28
B. Tempat dan waktu.....	28
C. Subjek	28
D. Teknik pengumpulan data.....	28
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	30
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	30
B. Tinjauan Kasus.....	30
C. Pembahasan.....	46
BAB V KESIMPULAN.....	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

AKI di Kabupaten Semarang pada tahun 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia >35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar

(Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *CONTINUITY Of Care* (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Astuti, 2017).

Pendampingan ibu dalam masa kehamilan sangat dibutuhkan untuk memberikan bimbingan dan arahan bagi ibu hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah. Namun terkadang kondisi normal dapat berubah menjadi abnormal. Masa kehamilan dapat dilewati dengan keunikan masing-masing, faktor biologis, psikologis dan sosial yang berbeda pada ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi kehamilan. Oleh karena itu, dalam memperlakukan klien satu dengan yang lain tidak dapat disamakan. Asuhan pelayanan kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Maharani, 2017)

Bidan sebagai *care provider* memiliki peran yang sangat penting dan strategis. Bidan memposisikan diri sebagai mitra perempuan dan masyarakat. Bidan sebagai communicator merupakan sumber berita atau sumber informasi yang tepat dan dapat diandalkan bagi klien serta bagi keluarga mengenai kesehatan ibu dan anak (Handjani, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. T hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Rahayu. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang

berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny.T di Klinik Rahayu”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. T umur 26 tahun di Klinik Rahayu?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. T umur 26 tahun di Klinik Rahayu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. T umur 26 tahun di Klinik Rahayu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. T umur 26 tahun di Klinik Rahayu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Melakukan analisis data Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. T umur 26 tahun di Klinik Rahayu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. T umur 26 tahun di Klinik Rahayu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e. Menyampaikan kesenjangan teori dan praktik dalam Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. T umur 26 tahun di Klinik Rahayu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan

asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pada kehamilan normal fase fertilitas hingga lahirnya bayi akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester yaitu trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015).

b. Manfaat Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Menurut manfaat antenatal care yaitu bisa memonitoring secara keseluruhan keadaan kesehatan, kondisi ibu hamil, dan juga janinnya. Dengan pemeriksaan kehamilan kita dapat mengetahui perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan pada kandungan yang diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini (Elisabeth M.F. Lalita, 2013).

c. Tujuan

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2013), tujuan asuhan antenatal care adalah :

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

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

d. Standar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Menurut Midwifery Update, 2016. Kunjungan antenatal sebaiknya paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

- 1) 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan
- 2) 1 kali pada usia kandungan sebelum 4-6 bulan
- 3) 2 kali pada usia kandungan sebelum 7-9 bulan

Untuk mendapatkan semua informasi yang diperlukan, petugas kesehatan memberikan asuhan antenatal yang baik, sesuai dengan Kemenkes RI tahun 2016 dan Saifuddin (2010) pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “10 T”, meliputi :

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Menurut Aggrita (2015), penambahan berat badan ibu hamil bisa dilihat dari status gizi selama ibu hamil dilihat dari Quetelet atau (BMI: Body Massa Index) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Nurjasmi, 2016).

Rumus menghitung IMT : rumus Berat Badan : Tinggi Badan (m)²

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Panjang fundus uteri pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, usia kehamilan 32 minggu adalah 27 cm, dan usia kehamilan 36 minggu panjangnya

30 cm (Manuaba, 2013).

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Nurjasmi, 2016).

Dari pengukuran tinggi fundus uteri kita juga dapat menghitung tafsiran berat janin dengan menggunakan *Rumus Johnson-Tausack* = $(Md - N) \times 155$.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul kemungkinan adanya kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kementerian RI, 2016).

6) Pemberian Tablet Fe 90 Tablet

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk :

- a) ± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin.
- b) ± 50-75 mg untuk pembentukan plasenta.
- c) ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/ sel darah merah.
- d) ± 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit.
- e) ± 200 mg lenyap ketika melahirkan Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi (Departemen Kesehatan R.I, 2001).

7) Pemberian Imunisasi TT

Salah satu kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi atau neonatus yang disebabkan oleh tetanus.

8) Test Laboratorium

- a) Test golongan darah, untuk mempersiapkan pendonor bagi ibu hamil.
- b) Memeriksa kadar Hb, untuk mengetahui apakah ibu hamil kekurangan darah atau tidaknya.

Dalam buku Saku Anemia Pada Ibu hamil (Tarwoto, 2007), WHO telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori untuk anemia ringan dan berat selama kehamilan.

pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi (Midwifery Update, 2016).

Melakukan pemeriksaan urine (terutama protein)

- c) Pemeriksaan protein urine bertujuan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi (Saryono, 2010).
- d) Pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi, seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain. Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) bertujuan untuk mengetahui adanya *Treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain sifilis (Saryono,2010).

9) Tatalaksana kasus

Dilakukan apabila ibu memiliki masalah dalam kesehatan saat hamil.

10) Temu Wicara, termasuk juga perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi P4K serta KB pasca persalinan.

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegaham kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi (Kementrian Kesehatan RI, 2016)

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (Johariyah, dkk, 2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang

telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontaksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati, 2010).

b. Tanda-tanda dan gejala persalinan

Berdasarkan Jenny J.S, Sondakh (2013), tanda- tanda dimulainya persalinan adalah :

- 1) Terjadinya His Persalinan Sifat his persalinan:
 - a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
 - c) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran Lendir Darah Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :
 - a) Pendataran dan pembukaan
 - b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
 - c) Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam :

 - a) Pelunakan serviks
 - b) Pendataran serviks
 - c) Pembukaan Serviks

c. Tahap – Tahap dalam Persalinan

Menurut Jenny, J.S. Sondakh (2013), persalinan dibagi atas empat tahap, yaitu:

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dari saat persalinan mulai yang ditandai dengan keluarnya lendir darah (bloody show) dan timbulnya His atau dari (pembukaan 0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

- a) Fase Laten

- Berlangsung selama 8 jam
- Servik membuka sampai 4 cm
- Kontaksi mulai teratur tetapi lamanya masih 20 – 30 detik dalam 10 menit.

b) Fase Aktif

- Berlangsung selama 7 jam
- Servik membuka dari 4 cm sampai 10 cm
- Kontraksi lebih kuat dan lebih sering, terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lamanya 40 detik atau lebih.
- Dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (Nullipara atau primigravida)
- atau lebih dari 1 hingga 2 cm pada multipara.
- Terjadi penurunan bagian bawah janin yang disebabkan oleh tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot uterus, ekstensi dan penulusuran badan janin.

2) Kala II

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - Kepala membuka pintu
 - Subocciput bertindak sebagai hipomoglobin, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara kepala dipegang pada bagian os occiput dan dibawah dagu, kemudian

ditarik dengan menggunkan cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam keatas untuk melahirkan bahu bawah, setelah kedua bayi lahir, ketiak dikait

untu melahirkan sisa badan bayi, dan bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

- g) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini :

- a) Uterus Globuler.
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c) Tali pusat memanjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, harus melakukan pemeriksaan abdomen ibu terlebih dahulu untuk melihat apakah terdapat janin kedua. Setelah dipastikan tidak terdapat janin kedua penulis melakukan manajemen aktif kala III yaitu melakukan suntik oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan memassase fundus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik (JNPK-KR. 2008).

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya pasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaikbaiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perinium. Rata-rata jumlah perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

Selama 2 jam setelah lahirnya plasenta, yaitu pada 15 menit pertama dan

30 menit kedua, 7 hal yang harus diperhatikan adalah :

- a) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase searah jarum jam dan berikan uterotanika, seperti methegen, atau ermetrin dan oksitosin.
 - b) Perdarahan ada atau tidak, banyak atau biasa.
 - c) Kandung kemih harus kosong, jika penuh, anjurkan ibu berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
 - d) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
 - e) Plasenta dan selaput ketuban harus utuh.
 - f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
 - g) Bayi dalam keadaan baik.
- d. Asuhan standar persalinan normal

Asuhan standar masa persalinan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 yaitu persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, persalinan diberikan pada ibu bersalin dalam bentuk 5 aspek dasar yang meliputi membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Persalinan dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah menurut Oktarina (2016), sebagai berikut :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai APD.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5–6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut

gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
- 38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

- 44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 45) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 47) Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 49) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
- 50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 51) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf

e. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan dari ibu bersalin. Menurut Indrayani, (2016) asuhan sayang ibu pada persalinan kala I :

- 1) Memberikan dukungan emosional berupa pujian dan besarkan hati ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik.
- 2) Memberikan pemijatan punggung ibu untuk meringankan rasa sakit pada punggung ibu dan menggelap kerigat.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mandi gosok gigi terlebih dahulu jika ibu masih kuat untuk berjalan.
- 4) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- 5) Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan pada saat kala I dan mengatur posisi yang nyaman bagi ibu kecuali posisi terlentang dengan melibatkan keluarga.
- 6) Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum jika ibu mau.
- 7) Menghadirkan pendamping persalinan yang sesuai dengan keinginan ibu.
- 8) Membimbing ibu cara meneran yang baik bila ada dorongan meneran.
- 9) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika ibu mau.
- 10) Menjaga privasi ibu.

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Konsep asuhan sayang ibu yaitu, persalinan merupakan peristiwa alami. Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal. Penolong memfasilitasi proses persalinan. Adanya rasa persahabatan, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moril dan kerja sama semua pihak (penolong, keluarga dan klien) (Indrayani, 2016).

Tujuan pendampingan dalam proses persalinan sangat dibutuhkan untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau memperbaiki status emosional sehingga dapat dipersingkat proses persalinan (Indrayani, 2016).

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Definisi

Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai organ genitalia kembali seperti pra hamil sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas dan masa untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Dewi, Vivian .2014).

b. Perubahan Psikologi Masa Nifas

1) Fase *Taking In*

Periode ketergantungan berlangsung hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Fokus perhatian ibu adalah dirinya sendiri dan pengalaman proses persalinan sehingga ibu cenderung lebih pasif pada lingkungan sekitarnya.

2) Fase *Taking Hold*

Periode ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya dan memerlukan dukungan dalam proses adaptasi.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan, merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya (Suryani. 2010).

c. Asuhan Standar Masa Nifas

Asuhan standar masa nifas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014. Kegiatan pelayanan kesehatan ibu nifas antara lain pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochia pada perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling dan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas.

d. Masalah dalam pemberian ASI

Menyusui merupakan tugas seorang ibu setelah tugas melahirkan bayi berhasil dilaluinya. Menyusui dapat merupakan pengalaman yang menyenangkan atau dapat menjadi pengalaman yang tidak nyaman bagi ibu dan bayi. Beberapa keadaan berikut ini dapat menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bagi ibu selama masa

menyusui. Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu sebenarnya bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Penyebabnya yaitu tehnik menyusui yang tidak benar, Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (frenulum lingue), dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

4. Konsep Dasar Teori Bayi Baru lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2012).

b. Asuhan Standar Masa Bayi Baru Lahir

Peraturan Menteri Kesehatan No. 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pada Bayi Baru Lahir antara lain :

- 1) Menjaga Bayi tetap hangat.
- 2) Inisiasi menyusu dini.
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- 4) Pemberian suntikan vitamin K1.
- 5) Pemberian salep mata antibiotik.
- 6) Pemberian imunisasi hepatitis B0.
- 7) Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir.
- 8) Pemantauan tanda bahaya.
- 9) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir.
- 10) Pemberian tanda identitas diri.
- 11) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

c. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir relatif kekurangan vitamin K karena berbagai alasan, antara lain simpanan vitamin K yang rendah pada waktu lahir, sedikitnya perpindahan vitamin K

melalui plasenta, rendahnya kadar vitamin K pada ASI dan sterilitas saluran cerna. Defisiensi vitamin K inilah yang menyebabkan perdarahan pada bayi baru lahir dan meningkatkan intrakranial sehingga pening untuk diberikan injeksi vitamin K pada bayi baru lahir (Hanifah, Rizka, dkk.2017).

Menurut Oktarina, Mika (2016) Bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena bayi yang baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dari ASI pun biasanya rendah.

Itu sebabnya, pada bayi yang baru lahir, perlu segera diberi tambahan vitamin K, baik melalui suntikan atau diminumkan. Ada tiga bentuk vitamin K yang bisa diberikan, yaitu :

- 1) Vitamin K1 (phyloquinone) yang terdapat pada sayuran hijau.
- 2) Vitamin K2 (menaquinone) yang disintesa oleh tumbuh-tumbuhan di usus kita.
- 3) Vitamin K3 (menadione), merupakan vitamin K sintetis

Menurut Octa, (2014) pemberian vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, maka lakukan hal-hal berikut :

- 1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/ hari selama tiga hari.
- 2) Bayi berisiko tinggi diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

5. Suntik KB 3 bulan

1) Pengertian

Menurut Hartono, Mochtar 2010 Kontrasepsi suntik adalah cara kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama) yang tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap senggama, tetapi reversibel dan harga lebih murah dan aman.

2) Macam-macam KB suntik

- a) Depo provera yang mengandung medroxy progesteron asetat 150 mg.
- b) Cyclofem yang mengandung medroxyprogesteron asetat 50 mgr dan komponen estrogen.
- c) Norigest 200 mg yang merupakan derivat tetosteron



Suntikan Depoprovera



Suntikan Noristerat



Suntikan Cyclofem

- 3) Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntikan
 - a) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum untuk terjadi ovulasi dengan jalan menekan pembentukan realizing faktor hypothalamus.
 - b) Mengentalkan lendir serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa.
 - c) Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga menghambat terjadinya konsepsi.
 - d) Mengubah suasana endometrium sehingga menjadi tidak sempurna untuk implantasi dari hasil konsepsi (Manuaba, I.B.G, 2010).
- 4) Cara penggunaan

Depo progestin atau depo provera disuntikan secara intra muscular (IM) tiap 12 minggu dengan kelonggaran batas waktu suntik, biasa dibiarkan kurang satu minggu (Saifuddin, 2010).
- 5) Saat Pemberian yang Tepat

a) Pasca persalinan.

- Diberikan sebelum 40 hari post partum dan sebelum berkumpuldengan suaminya.
- Tepat pada jadwal suntikan berikutnya.

b) Pasca abortus.

- Segera setelah perawatan atau sebelum 14 hari.
- Jadwal waktu suntikan yang diperhitungkan.
- Bila klien pasca persalinan >6 bulan menyusui sebelum haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- Bila ibu menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan (Saifuddin, 2010).

6. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu:

1) Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

2) Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan) Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkandiagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi serta rujukan.

5) Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pasien.

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk, 2017).

C. Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

1. Kewenangan normal:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah

Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi:

2. Pelayanan kesehatan ibu Ruang lingkup:

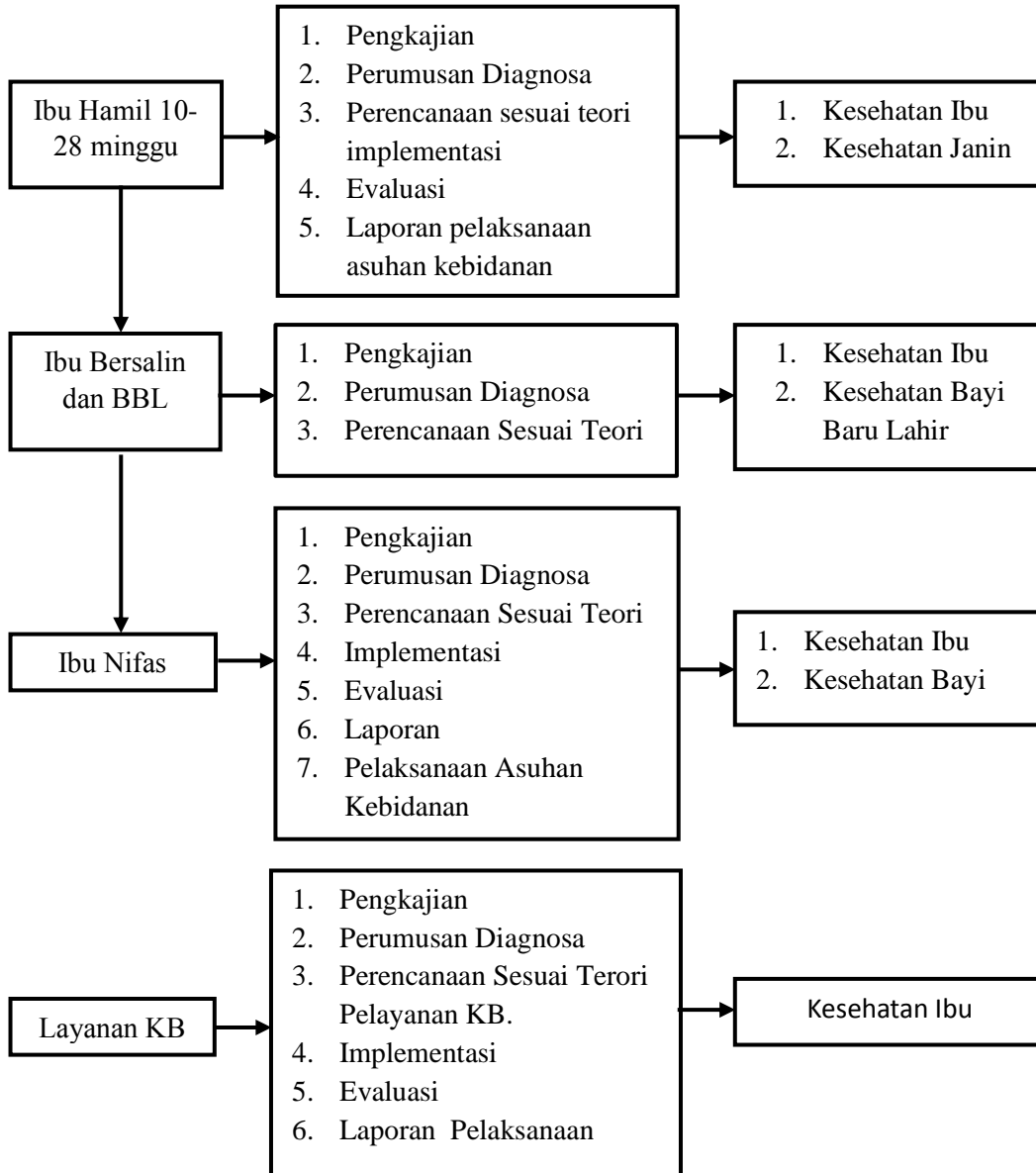
- a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c. Pelayanan persalinan normal
 - d. Pelayanan ibu nifas menyusui
 - e. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan Kewenangan:
 - 1) Episiotomy
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif
 - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - 8) Penyuluhan dan konseling
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
3. Pelayanan kesehatan anak Ruang lingkup:
- a. Pelayanan bayi baru lahir
 - b. Pelayanan bayi
 - c. Pelayanan anak balita
 - d. Pelayanan anak pra sekolah Kewenangan :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran

- 8) Pemberian surat keterangan kematian
- 4. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Kewenangan :

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

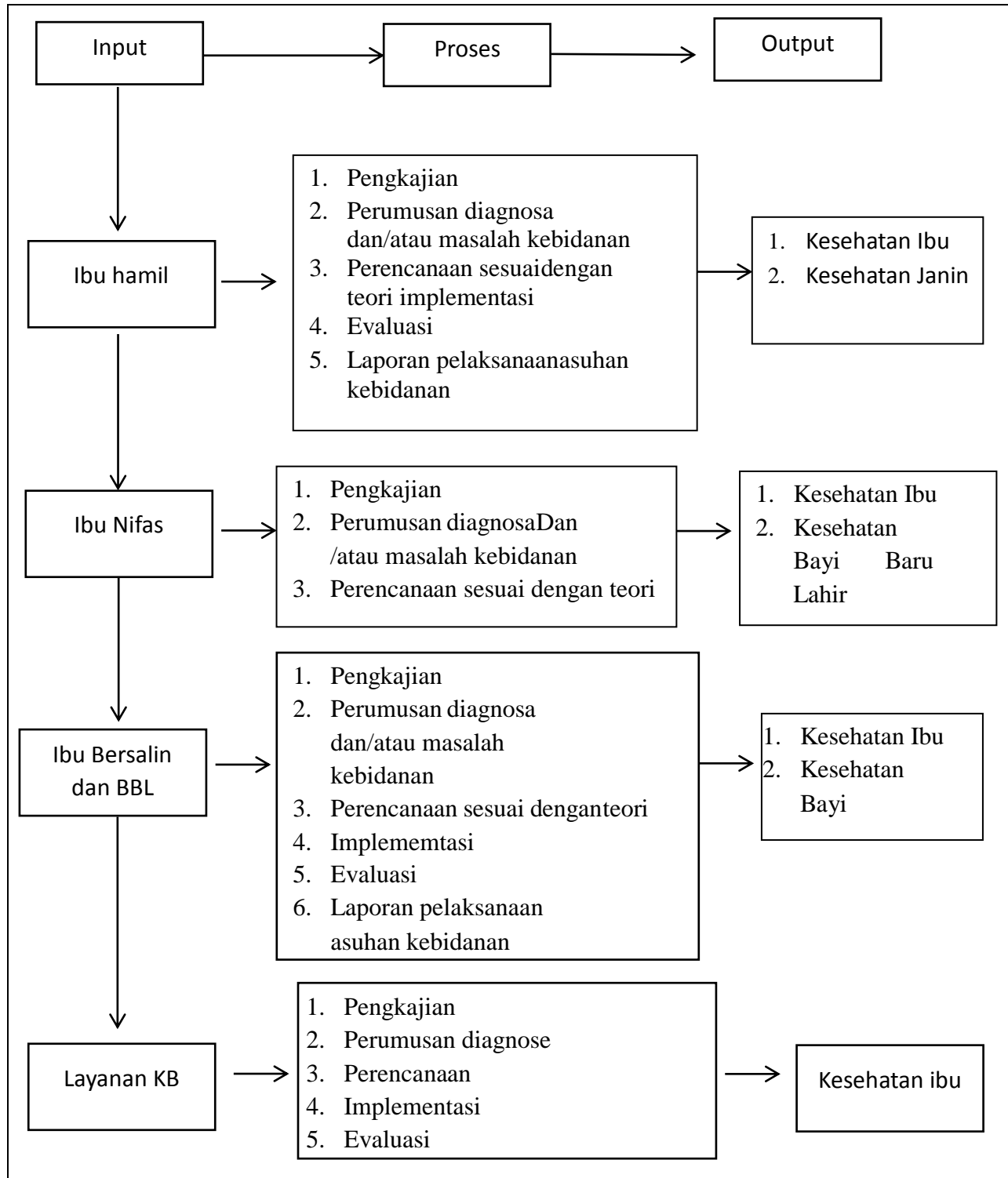
D. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016))

E. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dalam studi kasus ini dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Afrizal, 2014).

Studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan *CONTINUITY Of Care (COC)* pada Ny. T umur 26 tahun di klinik Rahayu”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat penelitian

Studi kasus dilakukan di Klinik Rahayu, Ungaran.

2. Waktu penelitian

Studi kasus dilakukan mulai dari tanggal 30 Oktober 2022 hingga tanggal 26 Juni 2023.

C. Subjek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan kb, oleh Ny. W di Klinik Rahayu.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data

Ny. T umur 26 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medic pasien yang terdapat di dalam buku dokumentasi bidan dan di buku KIA (Lusiana, 2015). Studi dokumentasi yang akan digunakan nantinya yaitu mempelajari hasil pemeriksaan yang telah dicatat di buku KIA pasien serta hasil laboratorium yang sudah dijalani pasien.

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Rahayu. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Ds. Sembungan, Ungaran. Kecamatan Ungaran. Klinik Rahayu memiliki bidan 6 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC. 1 ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 6 ruang nifas. Pelayanan yang ada di Klinik Rahayu yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling, Gigi, Umum.

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Asuhan kebidanan pada kehamilan Trimester II

Hari/tanggal : 15 November 2022

Jam : 15:00 WIB

Subjektif :

A. Data Subjektif

1) Identitas

Nama : Ny. T Tn. S

Umur : 26 tahun 34 tahun

Agama : Islam Islam

Pendidikan : SMP SMP

Pekerjaan : IRT Wiraswasta

Alamat : Nyatnyono rt 4, RW 5. Ungaran barat

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan seputar kehamilan, hanya ingin periksa rutin kehamilan dan obat nya sudah hamper habis.

3) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 13 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lamanya 5-6 hari, ganti pembalut 3-4/hari, tidak ada keluhan disminorea.

HPHT : 20 Juli 2022

HPL : 27 April 2023

UK : 16 minggu 4 hari.

4) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2013 saat usia 19 tahun, pernikahan sah secara agama dan negara.

5) Riwayat obstetric

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ke dua dan tidak pernah keguguran.

No	Tahun	Berat Lahir	Persalinan	Penolong Persalinan	Komplikasi
1	2014	3000	SC	Dokter	KPD
2	Hamil ini				

Ibu mengatakn ini merupakan pemeriksaan kehamilan ke dua yaitu tanggal 15 Oktober saat usia kandungan 9 minggu dan sudah mendapat obat asam folat dan tablet tambah darah.

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB implant, dipasang tahun 2016 dan lepas pada tahun 2019 bulan karena ingin program penambahan anak.

7) Riwayat kesehatan

- a) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.
- b) Ibu mengatakan sekarang tidak menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.
- c) Ibu mengatakan baik dari keluarga suami maupun ibu sendiri tidak ada yang menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung dan HIV/AIDS.

8) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan : 2-3 kali sehari, porsi sedang

Jenis : sayur, nasi, daging

Minum : 7-10 gelas sehari

Jenis : air putih, susu

Keluhan : tidak ada keluhan

b) Eliminasi

BAB : 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan

BAK : 3-5 kali sehari, volume urin sedikit

c) Istirahat

Ibu mengatakan selama hamil tidur siang 1 jam, malam 7-8 jam setiap hari.

d) Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas seperti biasa mengurus anak dan mengurus rumah.

e) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2-3 kali sehari sesuai kebutuhan, mengganti pakaian 2-3 kali sehari.

f) Pola hubungan seksual

Ibu mengatakan selama hamil 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Ku : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 110/75 mmhg

N : 80x/m

S : 36,5°C

RR : 22x/m

BB/TB : 61/155CM

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema

Mata	: konjungtiva merah muda, sclera putih
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
Payudara	: tidak ada benjolan abnormal
Abdomen	: tidak ada bekas op, ada linea nigra, ada striae gravidarum
Genitalia	: tidak dilakukan
Ekstremitas	: tangan dan kaki tidak odema, tidak ada varises

3. Palpasi

Leopold I	: TFU 4 jari dibawah pusat, 11 cm.
Leopold II	: tidak dilakukan
Leopold III	: tidak dilakukan
Leopold IV	: tidak dilakukan
DJJ	: 146 x/menit

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

Analisa :

Ny. T umur 26 tahun G2P1A0 umur kehamilan 16 minggu 4 hari Intrauterin, hidup, tunggal, ballottement positif

Penatalaksanaan :

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan umum, fisik dan janin dalam batas normal.

Ev: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan umum, fisik dan janin dalam batas normal.

2. Menjelaskan ke ibu ketidaknyaman trimester dua seperti : sering berkemih, nyeri bawah perut, nyeri punggung, flek pada wajah dan sekitar, secret vagina berlebih, konstipasi, kenaikan berat badan, gerak janin, dan perubahan psikologis jika ketidaknyaman semakin mengganggu segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat.

Ev: ibu mengerti dengan penjalas bidan dan akan pergi ke petugas kesehatan jika ketidaknyaman semakin berlebihan.

3. Memberikan ibu terapi obat fe 1x1 20 tab, calcium lactate 1x1 20 tab obat bisa di minum selang seling pagi dan malam atau bisa berbarengan.

Ev: ibu sudah menerima obat yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi bidan dan mengkonsumsi obat dengan air putih atau air jeruk jangan mengkonsumsi obat dengan teh, kopi, dan susu agar penyerapan dalam obat sempurna.

Ev : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan

5. Menganjurkan ibu datang kembali 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

Ev: ibu bersedia untuk kunjungan kembali

Ev: ibu bersedia kontrol kehamilan 1 bulan lagi.

b. Asuhan kebidanan pada kehamilan Trimester III

Hari/tanggal : 22 Februari 2023

Jam : 17:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan terkait masa kehamilan.

Ibu mengatakan makan nya semakin banyak.

Ibu mengatakan setiap bulan rutin USG dan periksa ke Klinik Rahayu

Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Ku : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 107/62 mmhg

N : 85 x/m

S : 36

R : 22 x/m

BB : 71 kg

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema

Mata : konjungtiva tidak ikterik, sclera putih

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid

Payudara : tidak dilakukan

Abdomen : ada luka bekas op dalam keadaan kering bagus tidak ada tanda-tanda infeksi

Genetalia : tidak dilakukan

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak bengkak,

3. Palpasi

Leopold I : teraba bulat, lunak dan tidak melenting

Leopold II : teraba bagian keras memanjang di perut kiri ibu

Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : konvergen

DJJ : 148 x/m

TFU : teraba 3 jari di atas pusat, TFU 22 cm

TBJ ?

4. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

Analisa :

Ny. T umur 26 tahun G2P1A0 umur kehamilan 31 minggu 1 hari Intrauterin, hidup, tunggal, presentasi kepala

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bawah ibu dan janin dalam keadaan baik saja

Ev: ibu mengerti dan mengetahui keadaan saat ini

2. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyaman pada trimester tiga seperti : sering buang air kecil, pegal – pegal, hemoraid, kram dan nyeri pada kaki, gangguan nafas, bengkak, dan perubahan libido jika terjadi masalah yang disebutkan adalah hal yang wajar namun jika ketidaknyaman sudah mulai mengganggu segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat untuk konsultasi.

Ev: ibu mengerti dan bersedia ketempat pelayanan kesehatan terdekat apa bila ketidaknyaman sudah mengganggu.

3. Menjelaskan kepada ibu untuk persiapan persalinan seperti baju bayi, kendaraan, tempat bersalin, pendamping persalinan, donor darah, tabungan, surat menyurat, baju ibu.

Ev: ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan mempersiapkan di rumah.

4. Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda persalinan seperti : perut mulas – mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluranya lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Ev: ibu mengerti dan akan mengingat penjelasan bidan

5. Memberikan ibu terapi bidan seperti tablet Fe 1x1 20 tab dan Kalk 1x1 20 tab, anjurkan ibu untuk mengkomsumsi table Fe dan kalk menggunakan air putih dan air jeruk jangan menggunakan susu, kopi, teh agar penyerapan obat sempurna.

Ev: ibu bersedia untuk meinum obat dari bidan

6. Menganjurkan ibu kunjungan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Ev: ibu bersedia untuk kunjungan 2 minggu lagi

2. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Hari/tanggal : 10 April 2023

Jam : 11:00 WIB

Subjektif :

Bayi lahir secara SC, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan tonus otot baik, jenis kelamin perempuan, lahir tanggal 10 April 2023 pukul 08:25 WIB.

Objektif :

- 1) Pemeriksaan umum

Keaadan umum : baik

TTV : N: 129x/m, S: 37, R:40x/m

- 2) Pemeriksaan antropometri

BB/PB : 3000 gram/50cm

LK/LD : 33/34

LILA : 11

- 3) Pemeriksaan fisik

Kepala : Mesocephal, tidak ada caput, rambut hitam

Muka : Kemerahan tidak odema, tampak bulu halus

Mata : Simetris, tidak ikterus, konjungtiva merah muda

Telinga : Simetris, terdapat lubang, tidak ada cairan

Hidung : Simetris, tidak ada kesulitan bernafas

Mulut	: Simetris, lidah bersih, tidak ada labiopalatokisis
Dada	: Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
Tali pusat	: Tali pusat masih basah
Punggung	: Tidak ada kelaianan
Genetalia	: labia mayora menutupi labia minora, tidak ada kelainan
Anus	: Terdapat lubang anus
Ekstremitas	: Simetris, jumlah jemari lengkap tangan dan kaki, tidak odema, tidak ada kelainan, pergerakan aktif.
Kulit	: Kemerahan ada vernik caseosa,

Analisa :

Bayi Ny.T umur 2 jam bayi baru lahir

Penatalaksanaan :

- 1) Menjaga kehangatan bayi dengan tetap menggedong bayi dan menyelimuti bayi agar bayi tidak terjadi hipotermi (kehilangan panas).
Ev : bayi sudah dibedongi
- 2) Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi, imunisasi vit K untuk mencegah perdarahan, dan Hb. 0.
Ev : bayi sudah disuntikan vit.k dan Hb0
- 3) Merawat tali pusat yaitu mencuci tangan terlebih dahulu sebelum membersihkan tali pusat, kemudian bersihkan tali pusat menggunakan air hangat, kemudian keringkan, bungkus tali pusat menggunakan kasa kering steril dan jangan berikan betadine maupun alcohol
Ev : perawatan tali pusat sudah dilakukan
- 4) Memberikan bayi kepada ibu untuk di dekap dan disusui
Ev: bayi sudah di dekapan ibu

3. Asuhan kebidanan pada nifas

a. Asuhan kebidanan masa nifas kunjungan 1

Hari/tanggal : 10 April 2023

Jam : 14:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan merasa lega karena persalinannya lancar

Ibu mengatakan masih lemas, dan merasa nyeri di perut karena jahitan sc

Ibu mengatakan masih sedikit mules dan mengeluarkan darah

Ibu mengatakan sudah bisa menggerakkan kaki, tangan dan baring miring kiri dan kanan sebentar.

Ibu mengatakan sudah makan dan minum yang diberikan dari rumah sakit.

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TD : 130/90 mmhg

N : 90x/m

R : 20x/m

S : 36

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema

Mata : konjungtiva merah muda

Payudara : puting susu menonjol, ASI keluar sedikit

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi teraba keras, kandung kemih kosong, terdapat luka jahitan sc.

Genetalia : tidak terdapat laserasi di jalan lahir, lochea rubra, PPV \pm 10 cc

Analisa :

Ny. T umur 26 tahun P2A0 6 jam postpartum SC

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal.
Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Memberitahu ibu untuk makan-makanan yang tinggi protein dan minum air putih yang banyak sebanyak 4 liter.
Ev : ibu bersedia makan-makanan tinggi protein dan minum air putih sesuai yang dianjurkan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu belajar untuk berbaring miring ke kiri dan ke kanan setelah itu belajar duduk dengan menengakkan tempat tidur, jika tidak mual muntah dan pusing bisa dilanjutkan dengan belajar berdiri.
Ev : ibu bersedia melakukan sesuai yang dianjurkan dan sudah bisa berbaring miring ke kiri dan ke kanan.
- 4) Memberitahu ibu untuk menyusui secara eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan tambahan apapun.
Ev: ibu bersedia memberikan ASI secara eksklusif
- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui minimal 2 jam sekali
Ev : ibu bersedia menyusui bayinya minimal 2 jam sekali
- 6) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu pusing berlebihan, pandangan mata kabur, perdarahan yang banyak, infeksi pada luka sc atau infeksi pada genitalia.
Ev : ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas
- 7) Memberikan ibu terapi obat injeksi ketorolac, obat oral (clindamicin, asam mefenamat, paracetamol, vitamin A dan nifedipine).
Ev : ibu sudah menerima obat yang diberikan.

b. Asuhan kebidanan masa nifas kunjungan 2

Hari/tanggal : 13 April 2023

Jam : 10:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar namun belum terlalu banyak

Ibu mengatakan masih sedikit nyeri dan belum berani bergerak terlalu banyak

Ibu mengatakan hari ini diperbolehkan pulang dari rumah sakit

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan sendiri dan bisa ke kamar mandi sendiri

Ibu mengatakan melahirkan pada hari tanggal 10 April 2023 secara SC atas indikasi Riwayat SC.

Ibu mengatakan makan 3x/hari jenis sayur, nasi, lauk dan minum 10-12 gelas jenis air putih

Ibu mengatakan mandi 2x/hari dan sikat gigi sesuai kebutuhan

Ibu mengatakan BAB 1-2x/hari, dan BAK 4-5x/hari

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Ku/kes : Baik/composmentis

TD : 130/80 mmhg

N : 90x/m

S : 36

R : 20x/m

BB : 66 kg

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : puting susu menonjol, ASI keluar banyak

Abdomen : terdapat nyeri tekan pada luka op, TFU 2 jari diatas symphisis, kontraksi baik, terdapat luka sc dan masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi

Genetalia : PPV +, lochea sanguilenta, tidak ada tanda-tanda infeksi

Ekstremitas : kaki dan tangan mulai kempes

Analisa :

Ny T umur 26 P2A0 post partum 3 hari normal

Penatalaksanaan :

1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang dan tinggi protein agar dapat membantu proses percepatan pemulihan luka sc

Ev : ibu bersedia makan-makanan sesuai yang dianjurkan.

- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dan perawatan diri sendiri seperti mandi 2 kali membersihkan puting susu dan perineum dengan cara membersihkan mulai dari arah depan kebelakang dengan menggunakan sabun lalu dibilas bersih dan dikeringkan dengan tisu atau handuk kering dan bersih, mengganti baju saat kotor.
Ev : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan
- 4) Menganjurkan ibu untuk rajin merawat luka sc dan sering mengganti balutan luka sayatan op sc agar cepat kering dan tidak ada infeksi, dibersihkan menggunakan cairan infus NACL atau air matang dan dioleskan kembali batadine dan dibersihkan lagi menggunakan cairan NACL atau air matang serta jika diberikan salep untuk luka bisa dioleskan tipis-tipis pada luka sayatan.
Ev : ibu bersedia menjaga kebersihan luka sayatan operasi sc.
- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam 7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam.
Ev : ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 6) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi
Ev : ibu bersedia untuk kunjungan ulang

c. Asuhan kebidanan masa nifas kunjungan 3

Hari/tanggal : 24 April 2023

Jam : 17:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan ASI nya banyak dan lancar

Ibu mengatakan luka sc masih terasa sedikit nyeri namun sudah tampak mengering

Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasa walupun dikerjakan secara perlahan-lahan.

Ibu mengatakan makan 3-4x/hari jeni: sayuran hijau dan wortel, daging, telur 2-3 butir/hari dan minum air putih 3-4 L/hari.

Ibu mengatakan BAB 1-2x/hari, BAK 3-4x/hari

Ibu mengatakan kaki dan tangan sudah kembali seperti biasa dan tidak bengkak

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Ku/kes : baik/composmentis
 TD : 120/90 mmhg
 N : 90x/m
 S : 36
 R : 20x/m
 BB : 66 kg

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema
 Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
 Payudara : ASI keluar banyak, putting susu menonjol
 Abdomen : TFU tidak teraba, terdapat luka jahitan sc sudah kering tidak ada tanda-tanda infeksi
 Genetalia : lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi

Analisa :

Ny.T umur 26 tahun P2A0 postpartum Sc 14 hari indikasi Riwayat SC

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal.
 Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif dan on demand pada bayi hingga usia bayi 6 bulan tanpa tambahan apapun kecuali obat dengan resep dokter.
 Ev : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.
- 3) Memberikan konseling pada ibu sebelum pulang mengenai hal-hal yang harus diperhatikan, yaitu :Hindari aktifitas berat Pada masa-masa pemulihan patut dihindari, karena pada aktifitas berat dapat memungkinkan terjadinya perdarahan pada daerah luka serta meningkatkan kemungkinan luka terbuka. Hindari pakaian ketat Menggunakan pakaian ketat akan menekan bekas sayatan sehingga sirkulasi darah kedaerah luka menjadi tidak lancar.
 Ev : ibu sudah memahami mengenai hal-hal yang perlu diperhatikan

4. Asuhan persalinan

Persalinan secara Operasi Secsio Cesaria di RSUD Gunawan Mangun Kusuma pada tanggal 10 april 2023 atas indikasi riwayat SC 8 Tahun lalu atas indikasi KPD.

5. Asuhan kebidanan pada neonatus

a. Asuhan kebidanan pada neonatus kunjungan ke 1

Hari/tanggal : 12 April 2023

Jam : 16:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV : N: 100x/m, S: 36, R:32x/m

BB/PB : 3000gr/50cm

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan abnormal

Mata : Sklera tidak ikterus

Mulut : Bersih, tidak ada oral trush

Abdomen : simetris, tampak tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Dada : Simetris, tidak ada penarikan dinding dada kedalam

Kulit : Kemerahan

Analisa :

Bayi Ny.T umur 2 hari normal

Penatalaksanaan :

1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik.

Ev : ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini.

2) Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar seperti gendong bayi dengan seluruh tubuh bayi menghadap ibu, pegang payudara dengan bentuk C kemudian dagu bayi

menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian areola terutama bagian bawah masuk ke dalam mulut bayi, bibir bawah bayi melengkung keluar, pipi bayi tidak boleh kempot (bukan) menghisap tapi memerah asi dan tidak terdengar bunyi decak setelah menyusui.

Ev: ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukan yang dijelaskan oleh bidan

- 3) Menjelaskan kepada ibu cara menjaga bayi tetap hangat seperti : mandikan bayi dengan air hangat, bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin dan banyak angin, jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan kaos kaki, topi, kaos tangan, dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan.

Ev : ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukan anjuran bidan.

- 4) Membertahui ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan sampai 2 tahun tanpa menambah susu formula minuman atau makan lainnya.

Ev : ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif

b. Asuhan kebidanan pada neonatus kunjungan ke 2

Hari/tanggal : 17 April 2023

Jam : 10:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB/PB : 3000 gr/50 cm

TTV bayi : N: 135 x/m, S: 36,5°C R: 52 x/m,

Kulit : tidak tampak kuning

Abdomen : Simetris, tali pusat sudah lepas tidak ada tanda-tanda infeksi

Analisa :

Bayi Ny.T umur 7 hari normal

Penatalaksanaan :

- 1) Menjelaskan kepada ibu keadaan bayinya saat ini bahwa bayi dalam keadaan baik.
Ev: ibu sudah mengetahui kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik.
- 2) Menjelaskan kepada ibu perawatan tali pusat dengan selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.
Ev : ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 3) Menjelaskan adanya tanda-tanda infeksi seperti adanya keluar cairan kuning atau putih, bernanah, berbau, keluar darah, pada area tali pusat serta bayi demam tinggi.
Ev: ibu mengerti apa yang disampaikan oleh bidan dan dapat menyebutkan tanda-tanda infeksi pada tali pusat bila terjadi tanda tersebut ibu segera melapor ke petugas kesehatan atau bidan
- 4) Mengajarkan kepada ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi dari pukul 08 – 09.00 selama 10 – 15 menit.
Ev : ibu mengerti apa yang disampaikan oleh bidan
- 5) Mengajarkan ibu untuk membawa anaknya rutin ke posyandu dan imunisasi BCG pada saat bayi sudah berusia 1 bulan dan dalam kondisi yang sehat.
Ev : ibu bersedia membawa anaknya posyandu dan imunisasi sesuai jadwal.

6. Catatan perkembangan KB

Hari/tanggal : 10 Mei 2023

Jam : 08:30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

Ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada daerah jahitan sc

Objektif

Ku : baik,

Abdomen : kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat sayatan sc

Analisa

Ny. T umur 26 tahun P2A0 dengan akseptor KB suntik 3 bulan baru

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai KB suntik 3 bulan.

Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahuinya.

- 3). Memberikan suntikan KB bulan Deponeo yang berisi hormon progesterone secara IM di sepertiga sias.

Ev: Ibu bersedia dan sudah dilakukan.

C. Pembahasan

BAB ini akan menguraikan tentang ada tidaknya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus pelaksanaan dan penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny.T Umur 26 Tahun di Klinik Rahayu.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis menggunakan metode SOAP yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

1. Kehamilan

Pengkajian pada tanggal 15 Oktober 2022 Jam 09:00 WIB pada data subyektif yaitu ibu mengatakan bernama Ny. T umur 26 tahun hamil kedua. Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 Juli 2022, dan Ibu mengatakan selama kehamilan sering merasa mual-mual dan terkadang dipagi hari muntah-muntah sekitar 3-4x/hari. Pada data obyektif tidak ditemukan masalah pada pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik.

Menurut Trisnawati (2010), pengkajian subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas, riwayat psikososial, riwayat spiritual, serta pengetahuan klien).

Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny.T sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, (14 T terbaru) yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tes reduksi urine (Rukiyah, 2011).

Ny. T telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali

(kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 150 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. T tidak masuk dalam faktor resiko. Menurut Rukiah (2011) adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm.

Ny. T mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 60,5 kg dan saat hamil 72 kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny. T adalah 12,5 kg. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny. T sesuai dengan teori Marmi (2014) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5 kg.

Ny. T selama kehamilan diberi tablet Fe, pemberian tablet Fe ini dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Sehingga jumlah tablet Fe yang harus ibu minum selama hamil sudah mencapai target pemberian tablet Fe. Tablet Fe diberikan satu tablet satu hari diminum sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, minimal 90 tablet diminum selama masa kehamilan Manuaba (2010).

Ny. T setiap kali melakukan kunjungan selalu mendapat konseling baik itu mengenai keluhan yang dirasakan maupun informasi mengenai pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan trimesternya. Selama trimester 3 ibu mendapatkan konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan. Menurut Mandang (2016) konseling adalah bentuk wawancara yang menolong orang lain mendapat pengetahuan yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha untuk memahami dan mengetahui permasalahan yang sedang dihadapinya. Hal ini sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny. T dari data awal yang telah penulis kaji, tidak ditemukan faktor resiko atau hal yang serius pada Ny. T, sehingga tidak ada dilakukan penatalaksanaan pada kasus Ny. T

2. Persalinan

Berdasarkan anamnesa didapatkan data subyektif terhadap Ny. T yaitu ibu mengatakan perutnya kenceng pada pukul 06:00 WIB tanggal 10 april 2023 dengan keluhan Ibu mengatakan dianjurkan oleh dokter untuk langsung kerumah sakit jika sudah mulai kontraksi, Ibu mengatakan gerakan janinnya aktif, Ibu mengatakan HPL 27 April 2023. Bayi lahir secara Sectio cesaria di RS Gunawan Mangun Kusuma pada tanggal 10 april pukul 10.00 wib atas indikasi Riwayat SC 8tahun lalu.

Jika seorang ibu memiliki riwayat ketuban pecah dini (KPD) sebelumnya, maka keputusan tentang metode persalinan selanjutnya harus dibuat setelah mempertimbangkan berbagai faktor yang terlibat. Berikut adalah beberapa pertimbangan yang dapat mempengaruhi keputusan tersebut. Risiko infeksi: Ketuban pecah sebelum waktu persalinan dapat meningkatkan risiko infeksi bagi ibu dan janin. Jika ketuban pecah terjadi sebelum persalinan dimulai, risiko infeksi menjadi lebih tinggi selama persalinan normal. Dalam beberapa kasus, operasi sesar dapat direkomendasikan untuk mengurangi risiko infeksi. Prolaps tali pusat: Ketika ketuban pecah dini terjadi, ada risiko prolaps tali pusat, yaitu ketika tali pusat meluncur keluar sebelum bayi. Ini dapat menjadi kondisi darurat yang membutuhkan tindakan segera, dan operasi sesar dapat menjadi pilihan yang lebih aman dan cepat untuk menghindari komplikasi tersebut. Kemajuan persalinan: Jika ketuban pecah dini terjadi tetapi tidak ada kemajuan persalinan dalam waktu yang wajar, dokter mungkin mempertimbangkan operasi sesar untuk membantu kelahiran dengan aman. kondisi kesehatan ibu dan janin: Keputusan tentang metode persalinan juga dipengaruhi oleh kondisi kesehatan ibu dan janin. Jika ada masalah kesehatan yang membutuhkan pemantauan atau intervensi lebih intensif, operasi sesar mungkin menjadi pilihan yang lebih tepat. Namun, setiap situasi dapat berbeda, mengevaluasi riwayat KPD, melakukan pemeriksaan medis, dan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut untuk membantu membuat keputusan terbaik tentang metode persalinan yang aman bagi Anda dan bayi Anda.

Menurut teori Ibu bersalin dengan Riwayat KPD akan mengalami resiko infeksi dan gangguan protaksi tali pusat jika memaksakan diri melahirkan dengan proses normal dan ibu memiliki salah satu indikasi dilakukan operasi SC yaitu mengalami Riwayat ketuban pecah dini. Sehingga pada kasus Ny.T tidak memiliki kesenjangan antara teori yang tercantum dan asuhan yang diberikan dilapangan.

3. Nifas

Kunjungan nifas Ny.T sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, dan pada saat melakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus. Hal ini sesuai dengan teori Vivian (2014) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan. Pada pengkajian data subjektif ibu bersalin dengan metode

operasi sesarea sehingga pada pemeriksaan fisik ditemukan pada luka jahitan di bagian perut.

Pengeluaran lochea pada Ny.T dari kunjungan nifas pertama sampai keempat juga normal ASI lancar dan Ny.T sudah bisa melakukan mobilisasi, tidak ditemukan masalah. Hal ini sesuai dengan teori Wulandari (2011) yang mengatakan bahwa lochea hari ke 1-3 adalah rubra darahnya segar, jaringan sisa-sisa plasenta, hari ke 4-7 adalah sanguinolenta warnanya merah kecoklatan dan berlendir, hari ke 8-14 adalah serosa warnanya kuning kecoklatan, hari ke >14 adalah alba warnanya putih mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel.

4. Bayi baru lahir

Selama Neonatus bayi Ny.T sudah disuntikan Vitamin K dan Imuniasi Hb O, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan ibu dan bayi sehat. Menurut teori Vivian (2013) bahwa KN 1:6 – 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB O dan vitamin K, KN 2: 3-7 hari setelah lahir, KN 3 : 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny.T tidak mengalami masalah khusus (Vivian, 2014).

Pada tanggal 10 April 2023 pukul 10:00 WIB, bayi Ny. T lahir SC, cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Menurut Marmi (2014) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar mekonium. dalam 24 jam pertama. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada hari ke 7 tali pusat bayi Ny.T terlepas, berat badan 3000 gram saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah pada saat perawatan tali pusat khusus. Tali pusat kering, bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Menurut Sondakh (2013) tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi coklat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.T selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny.T tidak ditemukan penyulit. Menurut Sudarti (2012), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir

adalah asuhan segera pada bayi baru lahir (neonatus), pemantauan tanda-tanda vital, pencegahan infeksi, pemantauan berat badan, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, serta penilaian APGAR.

5. Keluarga berencana

Pada data subjektif ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD langsung setelah operasi sesarea sehingga KB IUD dipasang oleh dokter di ruang operasi. Menurut teori IUD merupakan pilihan kontrasepsi pascasalin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. Kontrasepsi IUD yang dipasang segera setelah persalinan disebut dengan IUD Post Plasenta. IUD Post plasenta adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan Seksio Sesaria (BKKBN, 2012).

BAB V KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. T dari kehamilan TM I ,II dan III ,bersalin,nifas,BBL dan Kb maka dapat disimpulkan :

1. Kehamilan

Pada kasus kehamilan Ny.T mengalami mual-muntah dan sudah diberikan penatalaksanaan sesuai dengan teori. Sehingga, pada asuhan kehamilan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan yang diberikan di lapangan.

2. Persalinan

Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny.T pada saat akhir kehamilan mengalami penyulit yaitu Riwayat persalinan SC atas indikasi KPD, sehingga ibu disarankan untuk melahirkan dirumah sakit dan dilakukan tindakan sesuai manajemen penanganan pada kasus preeklamsia di rumah sakit hingga pasien melahirkan dengan operasi sesarea.

3. Nifas

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny.T dari 3 hari post partum SC atas indikasi Riwayat persalinan SC atas indikasi KPD sampai 42 hari, selama pemantauan masa nifas,berlangsung baik, involusi pada ibu berjalan dengan lancar, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan bekas operasi SC dan tidak ada komplikasi masa nifas.

4. Bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.T berjenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram,PB 48 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya bbl. Bayi setelah lahir segera di suntik vitamin K dan salep mata telah diberikan, imunisasi Hb 0 di suntikkan pada saat bayi akan di bawa pulang dari rumah sakit. Pemantauan bayi sampai usia 6 minggu tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.

5. Keluarga berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny.T ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD langsung pada saat pascasalin.

B. Saran

1. Bagi penulis

Mampu mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus –kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. serta diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien.

2. Bagi Institusi

Mampu meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi lahan

Mampu meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai teori dari mulai kehamilan, bersalin, nifas, bbl dan kb.

4. Bagi pasien

Mampu untuk memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan lebih yakin dan nyaman karena mendapat gambaran tentang pentingnya pengawasa pada saat hamil bersalin, nifas, bbl dan kb dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI .Info Singkat. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019
Jurnal Siklus. *Peran Bidan Sebagai Fasilitator Pelaksanaan Programperencanaan Persalinan
Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Diwilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan*. Vol.7
(1) januari 2018. e- ISSN:2549-5054
- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI .Info Singkat. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019
RPJMD Jawa Tengah 2013-2018
- Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. *Penyebab kejadian kekurangan energi kronis pada ibu
hamil risiko tinggi dan pemanfaatan antenatal care di wilayah kerja puskesmas jelbuk
jember*. Vol6(2) July-December 2018.doi: 10.20473/jaki.v6i2.2018.136-142
- Fista Devi, dkk. *Hubungan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada
Ibu Hamil Di Wilayah Uptd Puskesmas Ungaran*. 2019.
- Yayuk Dwi. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu
Hamil Di Puskesmas Rowosari Semarang*.artikel ilmiah. 2018
- Bobak, M. Irene, at.al. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas, edisi 4. Alih Bahasa: Maria
Wijayarini. Jakarta:EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun
2014*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Augusto,M., Dias, B., Hoope-bender, P.,Sandall,J., ... Bartlett,
L. A. 2014. The Projected Effect of Scaling UpMidwifery. Lancet, 384, 1146–1157.
[http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X)
- Kementrian Kesehatan RI. KEPMENKES RI NO:938/MENKES /SK/ 2007
Tentang Standar Asuhan Kebidanan. In: Kemenkes, editor. Jakarta: 2007. Hartanto, Hanafi.
2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan
- Manuaba, I.B.G. 2010. *Penuntun kepaniteraan klinik obstetri dan ginekologi*. Ed.2. Jakarta:
EGC.
- Manuaba, C. 2010. *Ilmu Kandungan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Ed 2. Jakarta: EGC.
- Mochtar R, 2010. *Sinopsis Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*, Jilid 2, Ed 2,Jakarta: EGC.
- Saifuddin A.B. 2010 *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Ed. 2 Jakarta: .
Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sunarti. 2013. Asuhan kehamilan. Jakarta. Edisi pertama. 2013 Nugroho,Taufan.,dkk. 2014 *Buku*

- Ajar Askeb Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Medika. Cetakan Pertama. 2014
- Badriah,D,L. *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Bandung. PT Refika Aditama.Edisi pertama. 2011
- Istiany, Ari.,Ruslianti. 2013 *Gizi Terapan*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya Offset. Cetakan Pertama. 2013
- Jannah, Nurul. 2012 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan*. Yogyakarta. C.VANDI OFFSET
- Muliawati, Siti. 2013 *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambu Kecamatan Sambu Kabupaten Boyolali Tahun 2012*.Vol.3 No.3. 2013
- Nurmadinisia, Rahmi. 2013. *Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Kota Depok* [skripsi]. Depok. Universitas Islam Negeri Jakarta.
- Setiawati Dewi. *Buku Saku Dasar-Dasar Obstetri*.Makassar: Alauddin University Press.Edisi pertama. 2011
- Sukarni, Icesmi., Margaret. 2013. *Kehamilan, persalinan dan Nifas*. Yogyakarta :Nuha Medika.
- Yuliastuti Erni . 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin*.Vol.2, No.3, 2014
- Agria, intan.,dkk. *Gizi reproduksi*. Yog yakarta.Penerbit Fitramaya. CetakanII.2015.
- Azhara, Adinda, Pratyaharani, Muthoatun. Dkk. 2015. *Pengaruh Penyuluhan Tentang Gizi Masa Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan Kekurangan Energi kronis (KEK) di Desa Sumbersari, Moyudan, Sleman*. Vol 17, No.1, 2015.
- Nursiah, Ai, dkk. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung :PT. Refika Adiatama. 2014
- Kartika Mahirawati Vita. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur*. Jawa Timur ; 2014.
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT Refika Aditama. 2014.
- Saleha, Sitti. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika. 2013.
- Liliyana, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*, Jakarta : ECG, 2012 Mangkuji, Betty, dkk. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*, Jakarta : ECG : 2014Mufdillah, dkk.*Konsep Kebidanan Edisi Revisi*, Yogyakarta :NuhaMedika : 2012

- Pranoto, Ibnu, dkk. Patologi Kebidanan, Yogyakarta :Fitramaya, 2014
- Yeyeh, Ai, dkk. Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi,DKI Jakarta :CV.Trans Info Media, 2014
- Jannah, Nurul. ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi, Jakarta : ECG, 2017 Ilmiah, Widia Shofa. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal, Yogyakarta: Nuha Medika, 2015.
- Marmi dan Rahardjo. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2014
- Jitowiyono. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta :Nuha Medica. Nugroho, T .2010. *Kasus Emergency Kebidanan Untuk Kebidanan dan Keperawatan* .Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifuddin.2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Varney.2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, R., 2003, *Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*, Jakarta: EGC Manuaba, I. B. G., 2008, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Kuswanti, Ina.S. Si. T, M. Kes. 2014. *Asuhan kehamilan*. Yogyakarta : PT.Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta
- Apriyanto, R. H., Kuntjoro, T., & Lazuardi, L. (2013). *Implementasi kebijakan subsidi pelayanan kesehatan dasar terhadap kualitas pelayanan puskesmas di Kota Singkawang*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2 (4), 180- 188
- Kemenkes RI. 2017. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta
- PMK RI Nomor.28 tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Romauli, Suryati. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta; Nuha Medika.



**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE*
NY.R UMUR 28 TAHUN DI KLINIK RAHAYU**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE (CoC)*

Oleh :

Hesti Hanafi Agustin

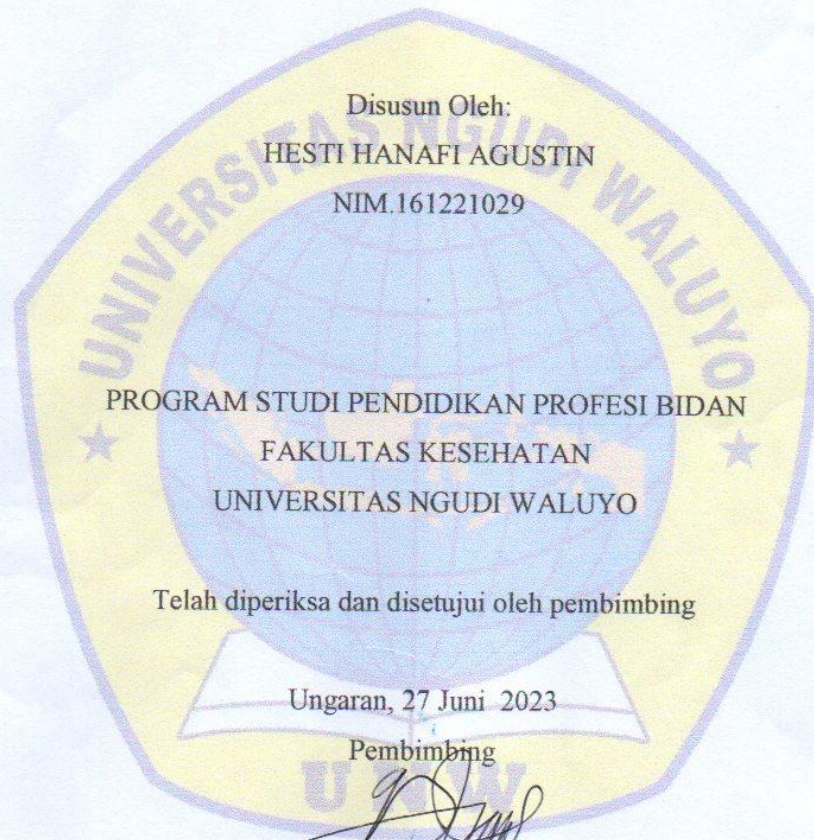
161221029

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC)

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)
PADA NY. R UMUR 28 TAHUN DI KLINIK RAHAYU**



Disusun Oleh:

HESTI HANAFI AGUSTIN

NIM.161221029

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing

Ungaran, 27 Juni 2023

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luvi Dian Avriyani', is written over the printed name and NIDN below.

Luvi Dian Avriyani, S.Si.T., M.Kes

NIDN: 0627048302

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Contynuity Of Care (COC)* berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE*
PADA NY. R UMUR 28 TAHUN DIKILIK RAHAYU**

Disusun Oleh:

HESTI HANAFI AGUSTIN

NIM.161221029

Ungaran, 27 Juni 2023

Pembimbing



Luvi Dian Ariyani, S.Si.T., M.Kes
NIDN.0627048302

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 : HESTI HANAFA AGUSTIN
NIM : 161221029
Program Studi : Profesi Bidan

Dengan ini menyatakan bahwa,

1. Laporan *Continuity Of Care (COC)* ini berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. R umur 28 tahun di Klinik Rahayu” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat 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 membuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya berseedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 27 Juni 2023

Pembimbing Akademik,

Yang Membuat Pernyataan

Luvi Dian Avriyani, S.Si.T., M.Kes
NIDN.0627048302



Hesti Hanafi Agustin
NIM.161221029

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : HESTI HANAFAI AGUSTIN

NIM : 161221029

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan “Laporan *Countinuity Of Care (COC)* pada Ny. R umur 28 tahun di Klinik Rahayu” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, November 2023

Yang membuat pernyataan



Hesti Hanafi Agustin

NIM.161221029

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-nya lah penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. R umur 28 tahun di Klinik Rahayu”. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada:

1. Prof. Dr.Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT.,M.Keb selaku Kepala Program Studi Profesi Bidan.
4. Luvi Dian Avriyani, S.SiT.M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian laporan ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu proses penyusunan laporan ini hingga selesai.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Ungaran, 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIFIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	5
A. Konsep Dasar Teori	5
B. Standar asuhan kebidanan.....	14
C. Kewenangan Bidan	15
D. Kerangka teori.....	17
E. Kerangka konsep.....	18
BAB III METODE LAPORAN	20
A. Jenis laporan kasus.....	20
B. Tempat dan waktu.....	20
C. Subjek	20
D. Teknik pengumpulan data.....	20
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	22
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	22
B. Tinjauan Kasus.....	22
C. Pembahasan.....	45
BAB V KESIMPULAN.....	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal tiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2014). Berdasarkan Survei Demografi Indonesia (SDKI) pada tahun 2017, AKI dan AKB di Indonesia tercatat masih tinggi yaitu, AKI sebesar 305/100.000 kelahiran hidup dan AKB pada tahun 2019 sebesar 24/1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI, 2019).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2017 yaitu sebanyak 475 kasus. Dengan demikian, angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88.05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 76.08 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Angka Kematian Bayi (AKB) juga mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 sebanyak 5.081 kasus sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 5.620 kasus, demikian AKB mengalami penurunan dari 10,4 per 1000 KH menjadi 9,49 per 1000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah ,2018)

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilator belakang oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas, serta terlambat mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Di Kabupaten Semarang sendiri angka kematian ibu mengalami penurunan yang cukup banyak terbukti dari pada tahun 2017 angka kematian ibu sejumlah 15 atau 111,83 per 100.000 kelahiran hidup menurun menjadi 7 atau 51,47 per 100.000 kelahiran hidup pada 2018. Akan tetapi sampai Bulan Oktober 2019 ini angka kematian ibu sudah terlihat melebihi jumlah jumlah pada Tahun 2018, yaitu sejumlah 9 ibu. Lain dari itu angka kematian bayi juga mengalami penurunan terbukti dari hasil pada Tahun 2017 sejumlah 102 atau 7,60 per 1000 kelahiran hidup menjadi 97 atau 7,13 per 1000 kelahiran hidup di Tahun 2018. (Profil Kesehatan Kab Semarang 2018)

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah

memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, bimbingan terhadap remaja pra perkawinan, pertolongan persalinan, tindakan pertolongan pertama kegawatan obstetrik, pemeliharaan kesehatan anak balita dan kelompok wanita dengan gangguan reproduksi, melakukan pergerakan dan pembinaan peran serta masyarakat untuk mendukung upaya-upaya kesehatan ibu dan anak serta dapat dilakukan oleh mahasiswa untuk ikut berperan serta dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan memperdalam ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi, salah satunya dengan magang/praktik di PMB atau rumah sakit guna mengasah dan melatih kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas di masa yang akan datang (Risksedas, 2018).

Bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan. Asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan diharapkan mampu memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenang bidan sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB. Salah satu meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak adalah dengan melaksanakan asuhan komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*). Asuhan komprehensif adalah asuhan yang dilakukan secara lengkap dan menyeluruh sesuai tugas dan wewenang bidan sedangkan asuhan yang berkesinambungan adalah pelayanan kebidanan model pelayanan berkelanjutan pada perempuan termasuk didalamnya asuhan kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas, dan KB (Ningsih D.A., 2017). Asuhan kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (COC) yang sangat penting bagi ibu dalam mendapatkan pelayanan dari seseorang yang profesional, dengan begitu maka perkembangan kondisi ibu setiap saat terpantau dengan baik, selain itu ibu lebih percaya dengan terbuka karena sudah mengenal tenaga profesional atau bidan yang memberikan asuhan (Diana, 2017)

Adapun peran bidan dalam menurunkan AKI dan AKB adalah memberikan Asuhan Komprehensif dan berkesinambungan. Asuhan komprehensif (*continuity of care*) adalah asuhan yang mendeteksi adanya komplikasi selama kehamilan atau pun persalinan baik dari sisi ibu atau pun janin. Bidan memberikan Asuhan Komprehensif, mandiri, dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan, di klinik melayani pemeriksaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB,

dan pemeriksaan umum.

Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga saya mengambil kasus dengan judul “Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R Umur 28 Tahun G2P1A0 Di Klinik Rahayu Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil pada trimester I hingga proses persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), serta keluarga berencana (KB).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan *Contynuity Of Care* pada Ny. R umur 28 tahun di Klinik Rahayu?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Contynuity Of Care* pada Ny. R umur 28 tahun di Klinik Rahayu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Asuhan Kebidanan *Contynuity Of Care* Ny. R umur 28 tahun di Klinik Rahayu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif Asuhan Kebidanan *Contynuity Of Care* pada Ny. R umur 28 tahun di Klinik Rahayu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Melakukan analisis data Asuhan Kebidanan *Contynuity Of Care* Ny. R umur 28 tahun di Klinik Rahayu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan Asuhan Kebidanan *Contynuity Of Care* pada Ny. R umur 28 tahun di Klinik Rahayu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e. Menyampaikan kesenjangan teori dan praktik dalam Asuhan Kebidanan *Contynuity Of Care* Ny. R umur 28 tahun di Klinik Rahayu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pada kehamilan normal fase fertilitas hingga lahirnya bayi akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester yaitu trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015).

b. Manfaat Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Menurut manfaat antenatal care yaitu bisa memonitoring secara keseluruhan keadaan kesehatan, kondisi ibu hamil, dan juga janinnya. Dengan pemeriksaan kehamilan kita dapat mengetahui perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan pada kandungan yang diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini (Elisabeth M.F. Lalita, 2013).

c. Tujuan

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2013), tujuan asuhan antenatal care adalah :

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

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

d. Standar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Menurut Midwifery Update, 2016. Kunjungan antenatal sebaiknya paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

- 1) 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan (trimester pertama).
- 2) 1 kali pada usia kandungan sebelum 4-6 bulan (trimester kedua).
- 3) 2 kali pada usia kandungan sebelum 7-9 bulan (trimester tiga).

e. Standar asuhan 14 T

Menurut (Huthwaite M., Moriarty H., Rogan C., Tester R., 2021; Putrono, 2016) adapun kebijakan program pelayanan antenatal care dikatakan sesuai apabila memenuhi 14T :

- 1) Timbang berat badan (T1) Menimbang berat pada untuk melihat perkembangan ibu dan kenaikan berat pada pada kehamilan di katakana normal jika berat badan tidak melebihi 0,5kg perminggu dari trimester dua.
- 2) Ukur tekanan darah (T2) Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mengidentifikasi terjadinya kasus preeklamsi pada ibu selama kehamilan. Tekanan darah dikatakan normal pada ibu hamil jika tekanan darah ibu hamil sekitar 110/80 hingga 140/90 mmHg tidak melebihi batas normal.
- 3) Ukur tinggi fundus uteri (T3) Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui posisi janin dan mengidentifikasi kelainan pada janin. Mengukur fundus uteri bisa dilakukan dengan cara palpasi abdominal dan manuver leopold yang terdiri atas :
 - a) Leopold I Pemeriksaan leopold I bertujuan untuk menentukan usia kehamilan dan posisi janin yang terdapat difundus uteri. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba fundus uteri dengan ujung jari kedua tangan untuk meraba kepala janin untuk mengetahui posisi janin normal atau tidak normal.
 - b) Pemeriksaan leopold II dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui posisi punggung janin serta ekstermitas janin kaki dan tangan janin. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba kedua sisi perut ibu dengan kedua tangan untuk menentukan letak punggung janin.

- c) Leopold III Pemeriksaan leopold III dilakukan dengan tujuan untuk melihat bagian bawah perut ibu posisi janin kepala atau bokong. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba dengan satu tangan pada bagian perut hingga bagian bawah ibu untuk menentukan kepala atau bokong.
 - d) Leopold IV dilakukan apabila posisi kepala janin sudah berada dibawah pemeriksaan ini adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengonfirmasi ulang posisi kepala janin memasuki panggul. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba bagian perut bawah ibu dengan posisi pemeriksian menghadap kaki pasien dan mengukur kedua jari ibu jari pemeriksa untuk mengetahui kepala bayo sudah memasuki pintu panggul.
- 4) Pemberian dan mengonsumsi tablet Fe (T4) Mengonsumsi tablet Fe atau penambah darah di lakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil tablet Fe memiliki manfaat untuk meningkatkan zat besi dan kadar hemoglobin di dalam darah. Ibu hamil diharuskan mengonsumsi tablet Fe agar terhindar dari anemia dukungan petugas kesehatan dan suami berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe (Wisnu & Ngestiningrum, 2020).
 - 5) Pemberian imunisasi TT (T5) Ibu hamil dianjurkan melakukan imunisasi TT (Tetanus Toxic) yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu hamil maupun janin. Vaskinasi ini diberikan dengan cara menyuntikan vaksin TT dibahu ibu hamil.
 - 6) Pemeriksaan Hb (T6)
Pemeriksaan Hb di lakukan dengan cara mengambil sample darah pada ibu hamil yang kemudian di periksa di laboratorium untuk mendeteksi kadar hemoglobin pada darah ibu untuk mengdiagnosis terjadinya anemia.
 - 7) Pemeriksaan VDRL (T7) Pemeriksaan VDRL adalah pemeriksaan laboratorium di lakukan dengan cara mengambil darah pada vena untuk mendeteksi adanya penyakit menular seksual.
 - 8) Perawatan payudara (T8) Perawatan payudara merupakan tindakan untuk merawat payudara untuk memperlancar ASI dan mempersiapkan ibu dalam menyusui. Perawatan payudara bisa dilakukan sendiri oleh ibu dengan didampingi petugas

kesehatan baik bidan maupun perawat.

- 9) Senam hamil (T9) Senam hamil dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu baik secara fisik maupun psikologis dan mempersiapkan ibu untuk menghadapi persalinannya. Senam hamil dilakukan sejak awal kehamilan, hingga menjelang persalinan. Selama masa pandemi covid-19 senam hamil dapat dilakukan secara virtual dilakukan secara mandiri didampingi suami atau keluarga dalam melakukan senam hamil (POGI, 2020)
- 10) Konsultasi persiapan rujukan (T10) Ibu hamil dan keluarga akan berkonsultasi dengan petugas kesehatan terkait masalah persalinan ibu dan mempersiapkan rumah sakit rujukan jika terjadi keadaan gawat darurat. Konsultasi persiapan persalinan direncanakan pada trimester 3 dan melakukan isolasi mandiri selama 14 hari dirumah sebelum tafrisan persalinan untuk persiapan persalinan.
- 11) Pemeriksaan protein urine pada ibu hamil (T11) Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mendeteksi pre eklamsia tingginya kadar protein dalam urine ibu hamil menandakan adanya kondisi patologis pada ibu kehamilan.
- 12) Pemeriksaan reduksi urine pada ibu hamil (T12) Pemeriksaan reduksi urine dilakukan untuk mengidentifikasi diabetes pada kehamilan dimana pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat kadar gula pada ibu hamil dengan melakukan reaksi reduksi urine.
- 13) Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13) Pemberian terapi kapsul dilakukan jika ibu tinggal di daerah endemis gondok.
- 14) Pemberian terapi antimalaria untuk daerah endemis malaria (T14) Ibu hamil disarankan tetap menjaga dari gigitan nyamuk dengan cara memakai kelambu, menjaga kebersihan lingkungan sekitar dan memakai lotion agar terhindar dari penyakit malaria dan demam berdarah.

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (Johariyah,

dkk, 2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati, 2010).

b. Tanda-tanda dan gejala persalinan

Berdasarkan Jenny J.S, Sondakh (2013), tanda- tanda dimulainya persalinan adalah :

- 1) Terjadinya His Persalinan Sifat his persalinan:
 - a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
 - c) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran Lendir Darah Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :
 - a) Pendataran dan pembukaan
 - b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
 - c) Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam :

 - a) Pelunakan serviks
 - b) Pendataran serviks
 - c) Pembukaan Serviks

c. Tahap–Tahap dalam Persalinan

Menurut Jenny, J.S. Sondakh (2013), persalinan dibagi atas empat tahap, yaitu:

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dari saat persalinan mulai yang ditandai dengan keluarnya lendir darah (bloody show) dan timbulnya His atau dari (pembukaan 0)

sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

a) Fase Laten

- Berlangsung selama 8 jam
- Servik membuka sampai 4 cm
- Kontaksi mulai teratur tetapi lamanya masih 20–30 detik dalam 10 menit.

b) Fase Aktif

- Berlangsung selama 7 jam
- Servik membuka dari 4 cm sampai 10 cm
- Kontraksi lebih kuat dan lebih sering, terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lamanya 40 detik atau lebih.
- Dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (Nullipara atau primigravida)
- atau lebih dari 1 hingga 2 cm pada multipara.
- Terjadi penurunan bagian bawah janin yang disebabkan oleh tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot uterus, ekstensi dan penulusuran badan janin.

2) Kala II

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - Kepala membuka pintu
 - Subocciput bertindak sebagai hipomoglobin, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara kepala dipegang pada bagian os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam keatas untuk melahirkan bahu bawah, setelah kedua bayi lahir, ketiak dikait untu melahirkan sisa badan bayi, dan bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- g) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini :

- a) Uterus Globuler.
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c) Tali pusat memanjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, harus melakukan pemeriksaan abdomen ibu terlebih dahulu untuk melihat apakah terdapat janin kedua. Setelah dipastikan tidak terdapat janin kedua penulis melakukan manajemen aktif kala III yaitu melakukan suntik oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan memassase fundus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik (JNPK-KR. 2008).

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya pasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaikbaiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perinium. Rata-rata jumlah perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya (Jenny, J.S.

Sondakh, 2013).

Selama 2 jam setelah lahirnya plasenta, yaitu pada 15 menit pertama dan 30 menit kedua, 7 hal yang harus diperhatikan adalah :

- a) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase searah jarum jam dan berikan uterotanika, seperti methegen, atau ermetrin dan oksitosin.
- b) Perdarahan ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c) Kandung kemih harus kosong, jika penuh, anjurkan ibu berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e) Plasenta dan selaput ketuban harus utuh.
- f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g) Bayi dalam keadaan baik.

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Definisi

Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai organ genitalia kembali seperti pra hamil sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas dan masa untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Dewi, Vivian .2014).

b. Perubahan Psikologi Masa Nifas

1) Fase *Taking In*

Periode ketergantungan berlangsung hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Fokus perhatian ibu adalah dirinya sendiri dan pengalaman proses persalinan sehingga ibu cenderung lebih pasif pada lingkungan sekitarnya.

2) Fase *Taking Hold*

Periode ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya dan memerlukan dukungan dalam proses adaptasi.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan, merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya (Suryani. 2010).

c. Asuhan Standar Masa Nifas

Asuhan standar masa nifas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014. Kegiatan pelayanan kesehatan ibu nifas antara lain pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochia pada perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling dan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas.

d. Program tindak lanjut kunjungan masa nifas

1) Kunjungan Waktu Tujuan 1 6-8 jam setelah persalinan

- a) Mencegah Terjadinya perdarahan masa nifas.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila pendarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI pada masa awla menjadi ibu.
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil

2) Kunjungan Enam hari setelah persalinan

- a) Memastikan involusio uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
- 3) Kunjngan Dua minggu setelah persalinan
Sama seperti yang diatas (enam hari setelah persalinan).

4. Konsep Dasar Teori Bayi Baru lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2012).

b. Asuhan Standar Masa Bayi Baru Lahir

Peraturan Menteri Kesehatan No. 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pada Bayi Baru Lahir antara lain :

- 1) Menjaga Bayi tetap hangat.
- 2) Inisiasi menyusui dini.
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- 4) Pemberian suntikan vitamin K1.
- 5) Pemberian salep mata antibiotik.
- 6) Pemberian imunisasi hepatitis B0.
- 7) Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir.
- 8) Pemantauan tanda bahaya.
- 9) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir.
- 10) Pemberian tanda identitas diri.
- 11) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah

kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk, 2017).

C. Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

1. Kewenangan normal:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah

Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi:

2. Pelayanan kesehatan ibu Ruang lingkup:

- a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
- b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- c. Pelayanan persalinan normal
- d. Pelayanan ibu nifas menyusui
- e. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

1) Episiotomy

2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II

3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan

4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil

5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas

6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif

7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum

8) Penyuluhan dan konseling

9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil

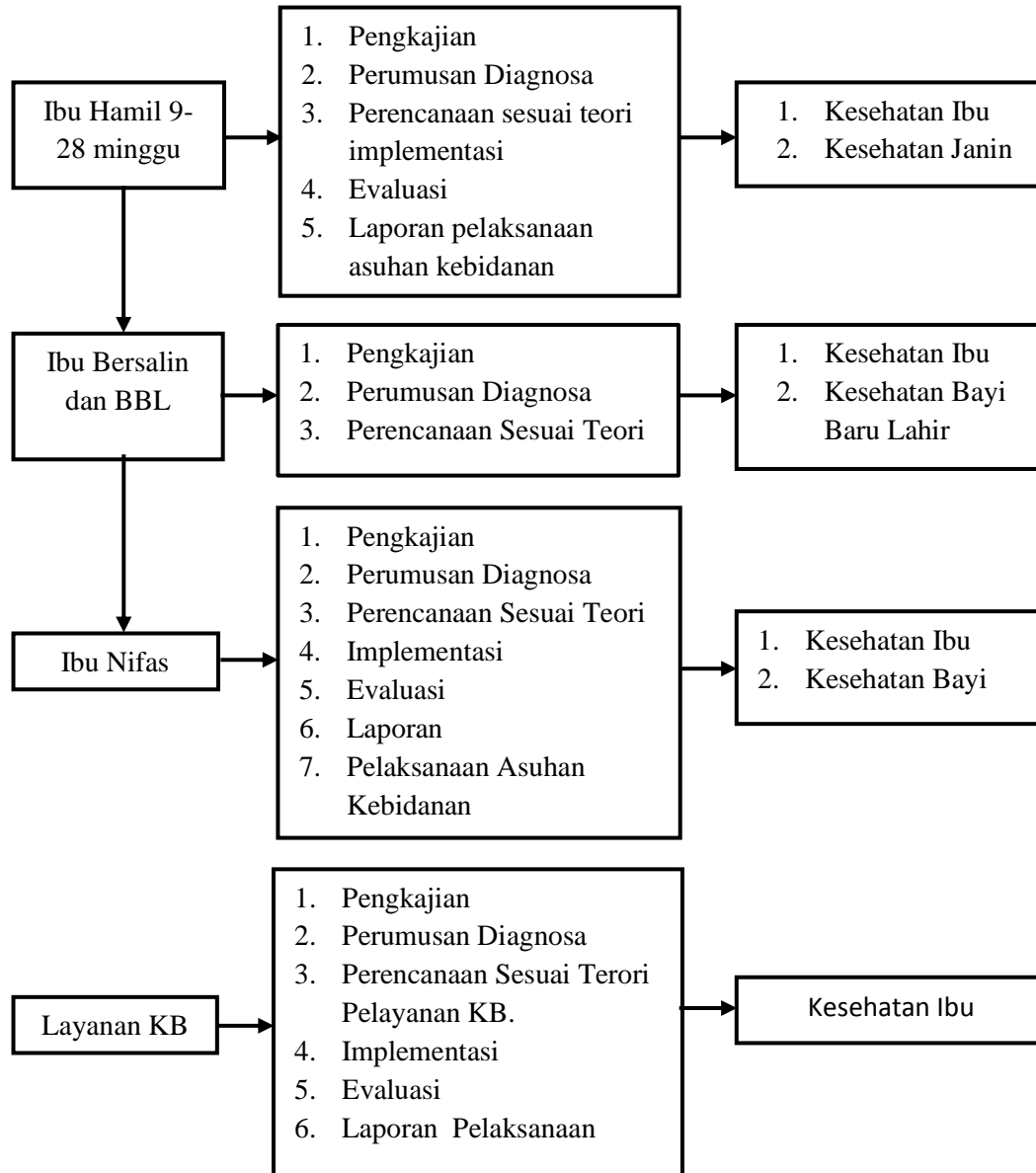
10) Pemberian surat keterangan kematian

11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pelayanan kesehatan anak Ruang lingkup:

- a. Pelayanan bayi baru lahir
 - b. Pelayanan bayi
 - c. Pelayanan anak balita
 - d. Pelayanan anak pra sekolah Kewenangan :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian
4. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- Kewenangan :
- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

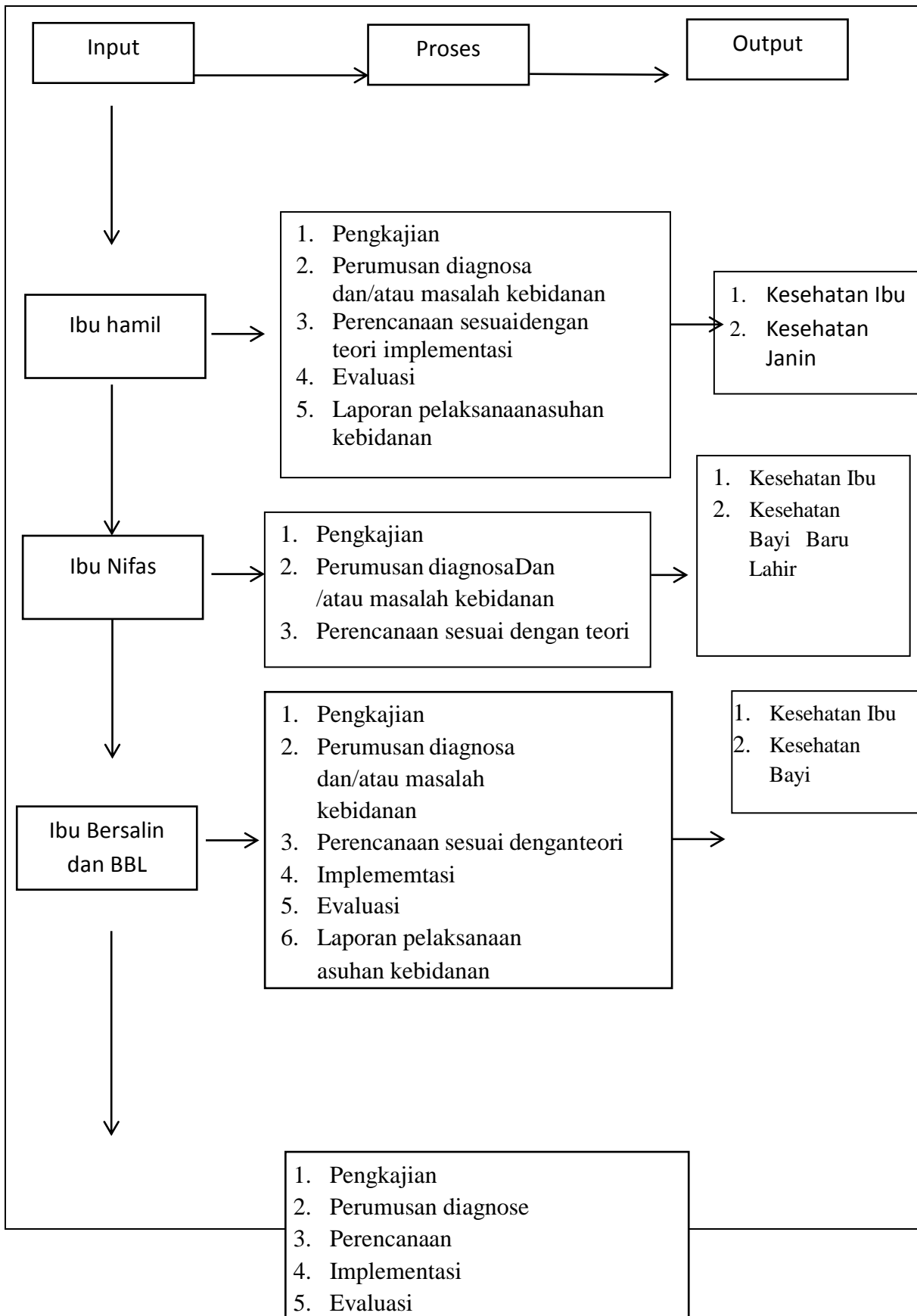
D. Kerangka Teori

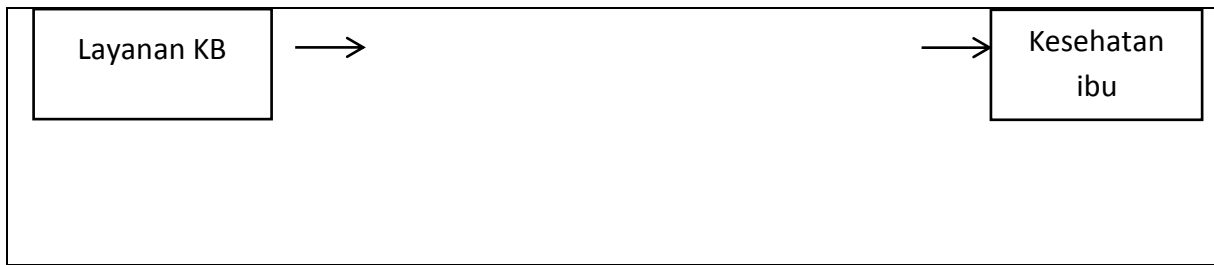


Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016))

E. Kerangka konsep





Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III METODE DAN LAPORAN KASUS

A. Jenis laporan kasus

Penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dalam studi kasus ini dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Afrizal, 2014).

Studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. R umur 28 tahun di Klinik Rahayu”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat penelitian

Studi kasus dilakukan di Klinik Rahayu, Sembungan Ungaran.

2. Waktu penelitian

Studi kasus dilakukan mulai dari tanggal 25 September 2022 hingga tanggal 24 Juli 2023.

C. Subjek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester I, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan kb, oleh Ny. R di Klinik Rahayu.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga,

dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. R umur 28 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medic pasien yang terdapat di dalam buku dokumentasi bidan dan di buku KIA (Lusiana, 2015). Studi dokumentasi yang akan digunakan nantinya yaitu mempelajari hasil pemeriksaan yang telah dicatat di buku KIA pasien serta hasil laboratorium yang sudah dijalani pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Rahayu. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Ds. Sembungan, Ungaran. Kecamatan Ungaran. Klinik Rahayu memiliki bidan 6 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC. 1 ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 6 ruang nifas. Pelayann yang ada di Klinik Rahayu yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling, Gigi, Umum.

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Asuhan kebidanan pada kehamilan Trimester II

Hari/Tanggal : 25 September 2022

Jam : 09:00 WIB

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

1) Identitas

Nama	: Ny. R	Tn. A
Umur	: 28 tahun	298tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jetis 01/06, Ungaran	

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan seputar kehamilan, hanya ingin periksa rutin kehamilan dan obat nya sudah hamper habis.

3) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 13 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lamanya 5-6 hari, ganti pembalut 3-4/hari, tidak ada keluhan disminorea.

HPHT : 05 Mei 2022

HPL : 11 Febuari 2023

4) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2019 saat usia 25 tahun, pernikahan sah secara agama dan negara.

5) Riwayat obstetric

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ke dua dan tidak pernah keguguran.

No	Tahun	Berat Lahir	Persalinan	Penolong Persalinan	Komplikasi
1	2020	2,600	Spontan	Bidan	Tidak ada
2	Hamil ini				

Ibu mengatakan ini merupakan pemeriksaan kehamilan ke dua yaitu tanggal 10 Juni saat usia kandungan 5 minggu dan sudah mendapat obat efabion dan kalk.

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

7) Riwayat kesehatan

- a) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.
- b) Ibu mengatakan sekarang tidak menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.
- c) Ibu mengatakan baik dari keluarga suami maupun ibu sendiri tidak ada yang menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung dan HIV/AIDS.

8) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan : 2-3 kali sehari, porsi sedang

Jenis : sayur, nasi, daging, telur

Minum : 10-15 gelas sehari
 Jenis : air putih, susu, jus buah
 Keluhan : tidak ada keluhan

b) Eliminasi

BAB : 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan
 BAK : 3-5 kali sehari, volume urin sedikit

c) Istirahat

Ibu mengatakan selama hamil tidur siang 1 jam, malam 7-8 jam setiap hari.

d) Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas seperti biasa mengurus anak, mengurus rumah dan mengajar les private.

e) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2-3 kali sehari sesuai kebutuhan, mengganti pakaian 2-3 kali sehari.

f) Pola hubungan seksual

Ibu mengatakan selama hamil melakukan hubungan seksual 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Ku : baik
 Kesadaran : composmentis
 TD : 90/60 mmhg
 N : 80x/m
 S : 36,5°C
 RR : 22x/m
 BB/TB : 54/150CM

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema
 Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid

Payudara	: tidak ada benjolan abnormal
Abdomen	: tidak ada bekas op, ada linea nigra, ada striae gravidarum
Genitalia	: tidak dilakukan
Ekstremitas	: tangan dan kaki tidak odema, tidak ada varises

3. Palpasi

Leopold I	: TFU teraba 3 jari dibawah pusat,
Leopold II	: tidak dilakukan
Leopold III	: tidak dilakukan
Leopold IV	: tidak dilakukan
DJJ	: (+)

Analisa :

Ny. R umur 28 tahun G2P1A0 umur kehamilan 20 minggu, hidup, tunggal, ballottement positif

Penatalaksanaan :

- 1) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan umum, fisik dan janin dalam batas normal.
Ev: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan umum, fisik dan janin dalam batas normal.
- 2) Menjelaskan ke ibu ketidaknyaman trimester dua seperti : sering berkemih, nyeri bawah perut, nyeri punggung, flek pada wajah dan sekitar, secret vagina berlebih, konstipasi, kenaikan berat badan, gerak janin, dan perubahan psikologis jika ketidaknyaman semakin mengganggu segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat.
Ev: ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan pergi ke petugas kesehatan jika ketidaknyaman semakin berlebihan.
- 3) Memberikan ibu terapi obat fe 1x1 20 tab, calcium lactate 1x1 20 tab obat bisa di minum selang seling pagi dan malam atau bisa berbarengan.
Ev: ibu sudah menerima obat yang diberikan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi bidan dan mengkonsumsi obat dengan air putih atau air jeruk jangan mengkonsumsi obat dengan teh, kopi, dan susu agar penyerapan dalam obat sempurna.
Ev : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan

- 5) Mengajukan ibu datang kembali 1 bulan lagi atau jika ada keluhan bisa memeriksakan diri segera ke fasilitas kesehatan terdekat

Ev: ibu bersedia untuk kunjungan kembali

b. Asuhan kebidanan pada trimester III

Hari/tanggal : 9 November 2022

Jam : 17:00 WIB

Subjektif :

1. Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan seputar kehamilan hanya ingin periksa rutin.
2. Ibu mengatakan HPHT: 5 Mei 2023, HPL: 11 Februari 2023.
3. Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2019 saat usia 25 tahun, pernikahan sah secara agama dan negara.
4. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua, persalinan pertama tahun 2020 persalinan spontan ditolong bidan di TPMB.
5. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dari anak pertama.
6. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, asma, hepatitis, jantung dan HIV/AIDS baik dari keluarga nya dan keluarga suami.
7. Ibu mengatakan nafsu makan stabil makan 3-4x/hari jenis: sayur, nasi, buah, daging dan telur, minum 10-15 gelas/hari jenis: air putih, jus buah, susu.
8. Ibu mengatakan beberapa hari ini suka makan-makanan yang pedas dan asem.
9. Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan pada BAB dan BAK.
10. Ibu mengatakan sekarang tidur siang 1-2 jam/hari, tidur malam 7-8 jam /hari.
11. Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2 kali seminggu dan tidak ada keluhan.
12. Ibu mengatakan setiap bulan memeriksakan kehamilannya di dr. SpOG

Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Ku : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 120/60 mmhg

N : 90x/m
 S : 36,5°C
 RR : 20x/m
 BB/TB : 58/150CM

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema
 Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
 Payudara : tidak ada benjolan abnormal
 Abdomen : tidak ada bekas op, ada linea nigra, ada striae gravidarum
 Genitalia : tidak dilakukan
 Ekstremitas : tangan dan kaki tidak odema, tidak ada varises

3. Palpasi

Leopold I : TFU 25 cm teraba setinggi pusat
 Leopold II : teraba bagian keras memanjang di perut kiri ibu,
 Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting
 Leopold IV : konvergen
 DJJ : 140x/m
 TBJ : $(25-13) \times 155 = 1.860$ gram

4. Pemeriksaan penunjang

Tes urin : (-)
 GDS : 90

Analisa :

Ny. R umur 28 tahun G2P1A0 hamil 29 minggu 3 hari, hidup intrauterine, janin tunggal, presentasi kepala

Penatalaksanaan :

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bawah ibu dan janin dalam keadaan baik saja
 Ev: ibu mengerti dan mengetahui keadaan saat ini
- 2) Menjelaskan kepada ibu ketidaknyaman pada trimester tiga seperti : sering buang air kecil, pegal – pegal, hemoroid, kram dan nyeri pada kaki, gangguan nafas,

bengkak, dan perubahan libido jika terjadi masalah yang disebutkan adalah hal yang wajar namun jika ketidaknyaman sudah mulai mengganggu segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat untuk konsultasi.

Ev: ibu mengerti dan bersedia ketempat pelayanan kesehatan terdekat apa bila ketidaknyaman sudah mengganggu.

- 3) Menjelaskan kepada ibu untuk persiapan persalinan seperti baju bayi, kendaraan, tempat bersalin, pendamping persalinan, donor darah, tabungan, surat menyurat, baju ibu.

Ev: ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan mempersiapkan di rumah.

- 4) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti : perut mulas–mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluranya lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Ev: ibu mengerti dan akan mengingat penjelasan bidan

- 5) Memberikan ibu terapi bidan seperti tablet Fe 1x1 20 tab dan Kalk 1x1 20 tab, anjurkan ibu untuk mengkomsumsi table Fe dan kalk menggunakan air putih dan air jeruk jangan menggunakan susu, kopi, teh agar penyerapan obat sempurna.

Ev: ibu bersedia untuk meinum obat dari bidan

- 6) Menganjurkan ibu kunjungan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Ev: ibu bersedia untuk kunjungan 2 minggu lagi

2. Asuhan kebidanan pada persalinaan

a. Asuhan kebidanan persalinan kala I

Hari/tanggal : 07 Febuari 2023

Jam : 08:00 WIB

Tempat : Klinik Rahayu

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan mengeluarkan lendir bercampur darah pukul 05:00 WIB
- 2) Ibu mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng dari pukul 05:00 WIB belum terlalu teratur.
- 3) Ibu mengatakan ingin memeriksakan diri ke Klinik Rahayu karena merasa sudah kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah.
- 4) Ibu mengatakan HPHT: 11 Mei 2022, HPL: 11 Febuari 2023.

- 5) Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2019 saat usia 25 tahun, pernikahan sah secara agama dan negara.
- 6) Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua, persalinan pertama tahun 2020 persalinan spontan ditolong bidan di TPMB.
- 7) Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dari anak pertama.
- 8) Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, asma, hepatitis, jantung dan HIV/AIDS baik dari keluarganya dan keluarga suami.
- 9) Ibu mengatakan makan terakhir tanggal 7 Februari 2023 pukul 20:00 WIB, dan minum terakhir tanggal 7 Februari 2023 pukul 07:00 WIB.
- 10) Ibu mengatakan BAB terakhir tanggal 7 Februari 2023 pukul 21:00 WIB, dan BAK terakhir pukul 06:00 WIB tanggal 6 Februari 2022.

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Ku/Kes : baik, composmentis

TD : 122/80 mmhg

N : 90x/m

RR : 21x/m

S : 36

BB : 62 kg

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : ASI belum keluar,

Abdomen : tidak tampak luka bekas SC ada linea nigra, TFU 27 cm

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak bengkak, tangan kiri terpasang infus dengan cairan nacl, turgor kulit kembali cepat

Leopold I : teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : teraba bagian bagian keras memanjang dibagian perut kiri ibu

Leopold III : teraba bulat, lunak dan melenting (kepala)

Leopold IV : kepala sudah masuk panggul 2/5 bagian

DJJ : 150x/m
 HIS : 2/10/30”
 TBJ : (27-11)x155= 2.480 gr

3) Pemeriksaan penunjang

HB : 13
 Gds : 98
 Hbsag : negatif
 Protein urin : negatif

4) Pemeriksaan dalam tanggal 07 Febuari 2023 pukul 08:00 WIB

Tujuan : Memantau kemajuan persalinan
 Indikasi : keluar lendir bercampur darah
 Keadaan vulva dan vagina : tidak ada kelainan
 Portio : teraba lunak
 Pembukaan : 4 cm
 Ketuban : masih utuh
 Presentasi : kepala
 Molase : tidak ada
 Sarung tangan lendir darah : ada

5) Pengawasan 10

Tanggal/hari	KU	TD	S	N	RR	DJJ	His	PPV	Bandle ring	Tanda kala II
Senin, 05 Desember 2022 (06:00WIB)	Baik	122/80	36	90	21	150	2/10/30”	Lendir darah	-	-

Analisa :

Ny. R umur 28 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu 2 hari, Intrauterin, hidup,

tunggal, presentasi kepala inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah 4 cm
Ev: ibu dan keluarga sudah mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sedikit demi sedikit untuk menambah energy yang akan digunakan untuk mengejan jika pembukaan sudah lengkap.
Ev: ibu bersedia untuk makan dan minum sedikit demi sedikit sesuai yang dianjurkan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kekiri atau berjalan-jalan kecil disekitar kamar agar membantu proses penurunan kepala dan mengurangi nyeri kontraksi.
Ev: ibu bersedia melakukan seperti yang dianjurkan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk memilih pendamping baik suami atau salah satu keluarga untuk mendampingi selama proses persalinan berlangsung.
Ev: ibu memilih suaminya untuk mendampingi selama proses persalinan berlangsung.
- 5) Memberi tau ibu cara mendedan yang baik, yaitu dengan menarik nafas dalam lalu mendedan seperti BAB sambil kepala diangkat, mata terbuka dan melihat kearah puser, serta tangan ibu memegang lipatan paha.
Ev: Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan)
- 6) Menyiapkan dan mendekatkan peralatan partus set, serta obat-obatan persalinan
Ev: Peralatan partus set dan obat-obatan persalinan telah disiapkan).
- 7) Melakukan observasi djj, ttv, kemajuan persalinan
Ev: hasil observasi dicatat dilembar partograf

Jam	TTV	HIS	DJJ	VT
08:30 WIB	TD:120/90 mmhg	2/10/30"	149	-
09:00 WIB		3/10/30"	150	-
09:30 WIB		3/10/30"	144	-
10:00 WIB		3/10/30"	150	-
10:30 WIB		3/10/35"	138	-
11:00 WIB		3/10/35"	140	-

11:30 WIB		3/10/35"	149	-
12:00 WIB	TD:129/90 mmhg	4/10/40"	145	8 cm
12:30 WIB		4/10/40"	150	-
13:00 WIB		4/10/40"	144	-

b. Asuhan kebidanan persalinan kala II

Hari/tanggal : Senin, 07 Febuari 2023

Jam : 13:20 WIB

Tempat : Klinik Rahayu

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng semakin sering dan lama
- 2) Ibu mengatakan ingin buang air besar dan ingin meneran

Objektif :

Ku/kes : baik, composmentis

Ekspresi wajah : tampak meringgis

DJJ : 145x/m

His : 5/10/45"

Pemeriksaan dalam :

Tujuan : memantau kemajuan persalinan

Indikasi : keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban

Keadaan vulva dan vagina : tidak ada kelainan

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : ketuban pecah pukul 13:20 WIB berwarna jernih

Presentasi : kepala

Molase : tidak ada

Sarung tangan lendir darah : ada

Tanda gejala kala II positif yaitu: tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, dorongan ingin mengejan

Analisa :

Ny. R umur 28 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu 2 hari, Intrauterin, hidup, tunggal, presentasi kepala inpartu kala II

Penatalaksanaan :

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ada dorongan kuat meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada anus dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan spinter ani membuka.
Ev: tampak tanda gejala kala II
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan
Ev: alat dan obat sudah lengkap di troli tindakan
- 3) Memakai APD
Ev: bidan sudah menggunakan APD
- 4) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah lengkap.
Ev: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 5) Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman
Ev: ibu memilih posisi setengah duduk
- 6) Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar
Ev: ibu bisa mengejan dengan baik dan benar
- 7) Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN
Ev: bayi lahir spontan, tanggal 07 Febuari 2023 pukul 13:45 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, plasenta belum lahir.

c. Asuhan kebidanan persalinan kala III

Hari/tanggal : Senin, 07 Febuari 2023

Jam : 13:45 WIB

Tempat : Klinik Rahayu

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan melahirkan spontan pukul 13:45 WIB jenis kelamin laki-laki dan plasenta belum keluar.
- 2) Ibu mengatakan perut nya masih sedikit mules
- 3) Ibu mengatakan perasaan nya lega setelah mendengar tangisan bayi nya

Objektif :

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) TFU setinggi pusat
- 4) Tampak gejala kala III : adanya semburan darah, tali pusat tambah panjang, uterus globuler.

Analisa :

Ny. R umur 28 tahun P2A0 inpartu kala III

Penatalaksanaan :

- 1) Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
Ev: tidak ada janin kedua
- 2) Menyuntikkan oksitosin
Ev : oksitosin telah disuntikkan
- 3) Memotong tali pusat
Ev : tali pusat sudah dipotong
- 4) Melakukan PTT
Ev : PTT telah dilakukan
- 5) Membantu lahirnya plasenta
Ev : Jam 13:50 WIB plasenta lahir spontan lengkap, ppv 60cc
- 6) Melakukan masase uterus
Ev : uterus teraba keras
- 7) Mengecek laserasi jalan lahir
Ev : tidak ada robekan jalan lahir

d. Asuhan kebidanan persalinan kala IV

Hari/tanggal : Senin, 07 Februari 2023

Jam : 13:50 WIB

Tempat : Klinik Rahayu

Subjektif :

Ibu mengatakan masih sedikit mules dan merasa lapar

Objektif :

- 1) KU : baik

- 2) Kes : komposmentis
- 3) TTV
 TD : 110 /70 mmhg
 N : 84 x/m
 R : 20 x/m
 S : 36,3oc
- 4) Pemeriksaan obstetric :
 TFU : 2 jari bawah pusat
 Kontraksi uterus : keras
 Kandung kemih : kosong
 Perdarahan : ±60cc

Analisa :

Ny. R umur 28 tahun P2A0 inpartu kala IV

Penatalaksanaan :

- 1) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus agar uterus tetap keras
 Ev : ibu sudah bisa melakukan masase uterus
- 2) Memberikan ibu makan dan minum
 Ev : ibu makan dan minum sedikit demi sedikit
- 3) Membantu membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban dan menggantikan pakaian ibu dengan pakaian yang bersih
 Ev: ibu sudah menggunakan pakaian yang bersih
- 4) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring ke kanan kiri, kemudian duduk
 Ev : ibu bersedia mobilisasi, dan belajar miring kiri dan kanan
- 5) Observasi 2 jam

Waktu	TD	N	S	TFU	HIS	PPV	KK
14:00	110/90	80	36	2 jari dibawah pusat	Keras	60	kosong
14:15	128/80	90		2 jari dibawah pusat	Keras	25	kosong
14:30	122/70	85		2 jari dibawah pusat	Keras	20	kosong
14:45	119/90	86		2 jari dibawah pusat	Keras	20	kosong

15:00	110/70	90	36	2 jari dibawah pusat	Keras	15	kosong
15:30	120/80	95		2 jari dibawah pusat	Keras	15	kosong

3. Asuhan kebidanan pada neonatal

a. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Hari/tanggal : Senin, 07 Febuari 2023

Jam : 16:00 WIB

Tempat : Klinik Rahayu

Subjektif :

- 1) Bayi Ny. R
- 2) Bayi Ny R merupakan Anak kedua
- 3) Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan tonus otot baik, jenis kelamin laki-laki, lahir tanggal 07 Febuari 2023 pukul 13:45 WIB.

Objektif :

- 1) Pemeriksaan umum

Keaadan umum: baik

TTV : N: 129x/m, S: 37, R:40x/m

- 2) Pemeriksaan antropometri

BB/PB : 2700 gr/48 cm

LK/LD : 34/33 cm

LILA : 12 cm

- 3) Pemeriksaan fisik

Kepala : Mesocephal, tidak ada caput, rambut hitam

Muka : Kemerahan tidak odema, tampak bulu halus

Mata : Simetris, tidak ikterus, konjungtiva merah muda

Telinga : Simetris, terdapat lubang, tidak ada cairan

Hidung : Simetris, tidak ada kesulitan bernafas

Mulut : Simetris, lidah bersih, tidak ada labiopalatokisis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

abdomen : Tali pusat masih basah

Punggung : Tidak ada kelaianan
 Genetalia : terdapat lubang penis pada ujung penis dan dua testis pada scrotum
 Anus : Terdapat lubang anus
 Ekstremitas : Simetris, jumlah jari lengkap tangan dan kaki, tidak odema, tidak ada kelainan, pergerakan aktif
 Kulit : Kemerahan ada vernik caseosa

4) Apgar score : 8/9/10

5) BAB : sudah

6) BAK : sudah

Analisa :

Bayi Ny.R umur 2 jam bayi baru lahir normal

Penatalaksanaan :

1) Menjaga kehangatan bayi dengan tetap menggedong bayi dan menyelimuti bayi agar bayi tidak terjadi hipotermi (kehilangan panas).

Ev: bayi dipakaikan bedong

2) Memberikan salep mata pada kedua mata bayi untuk mencegah infeksi, memberikan suntikan vit K untuk mencegah perdarahan.

Ev: kedua mata bayi sudah diberikan salep mata dan pada paha kiri bayi sudah disuntikan Vit.K

3) Melakukan perawatan tali pusat yaitu mencuci tangan terlebih dahulu sebelum membersihkan tali pusat, kemudian bersihkan tali pusat menggunakan air hangat, kemudian keringkan, bungkus tali pusat menggunakan kasa kering steril dan jangan berikan betadine maupun alcohol.

Ev: tali pusat sudah dibersihkan dan dibungkus menggunakan kassa steril

4) Memberikan bayi kepada ibu nya untuk disusui

Ev: bayi sudah berada di dekapan ibu dan bisa menyusu

b. Asuhan kebidanan pada neonatal kunjungan II

Hari/tanggal : 10 Febuari 2023

Jam : 10:00 WIB

Tempat : rumah pasien

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

Ibu mengatakan BAB bayi nya 3-4 kali/hari, BAK 5-6kali/hari

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV : N: 100x/m, S: 36, R:32x/m

BB/PB : 2800 gr/48cm

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan abnormal

Mata : Sklera tidak icterus

Mulut : Bersih, tidak ada oral trush

Dada : Simetris, tidak ada penarikan dinding dada kedalam

Abdomen : simetris, tampak tali pusat basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

Kulit : Kemerahan

Genetalia : terdapat lubang penis pada ujung penis dan dua testis pada scrotum

Analisa :

Bayi Ny.W umur 3 hari normal

Penatalaksanaan :

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwabayi dalam keadaan baik.

Ev : ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini.

- 2) Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar seperti gendong bayi dengan seluruh tubuh bayi menghadap ibu, pegang payudara dengan bentuk C kemudian dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian areola terutama bagian bawah masuk ke dalam mulut bayi, bibir bawah bayi melengkung keluar, pipi bayi tidak boleh kempot (bukan) menghisap tapi memerah asi dan tidak terdengarbunyi decak setelah menyusui.

Ev: ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukan yang dijelaskan oleh bidan

- 3) Menjelaskan kepada ibu cara menjaga bayi tetap hangat seperti : mandikan bayi dengan air hangat, bayi harus tetap berpakaian dandiselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin dan banyak angin, jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan kaos kaki, topi, kaos tangan, dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan

Ev : ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukan anjuran bidan.

- 4) Membertahui ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan sampai 2 tahun tanpa menambah susu formula minuman atau makan lainnya.

Ev : ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif

c. Asuhan kebidanan pada neonatal kunjungan III

Hari/tanggal : Rabu, 17 Febuari 2023

Jam : 10:00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan anaknya tidak rewel
- 2) Ibu mengatakan anaknya kuat menyusu
- 3) Ibu mengatakan anaknya sudah mendapatkan imunisasi HB 0 di bidan terdekat pada tanggal 10 Desember 2022.
- 4) Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK
- 5) Ibu mengatakan bayinya setiap pagi dijemur sekitar 10-15 menit
- 6) Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah kering dan lepas pada hari ke 7

Objektif :

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis
 BB/PB : 3000 gr/48cm
 TTV bayi : N: 135 x/m, S: 36,5°C R: 52 x/m,
 Kulit : tidak tampak kuning
 Abdomen : Simetris, pusat tampak kering, tali pusat sudah lepas.
 Genetalia :terdapat lubang penis pada ujung penis dan dua testis pada scrotum

Analisa :

Bayi Ny. R umur 9 hari normal

Penatalaksanaan :

- 1) Menjelaskan kepada ibu keadaan bayinya saat ini bahwa bayi dalam keadaan baik.
Ev: ibu sudah mengetahui kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik.
- 2) Menjelaskan adanya tanda-tanda infeksi seperti adanya cairan atau nanah pada area pusat, sukar bernapas, tidak mau menyusu, badan berwarna kuning, panas, jika mengalami salah satu tanda-tanda bahaya pada bayi anda segera periksakan kefasilitas kesehatan terdekat.
Ev: ibu sudah mengetahui apa saja tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi dari pukul 08 – 09.00 selama 10 – 15 menit.
Ev : ibu mengerti apa yang disampaikan oleh bidan
- 4) Memberitahu ibu untuk membawa anaknya ke posyandu setiap bulan dan membawa anaknya untuk imunisasi BCG saat usia anak sudah 1 bulan dan bisa didapatkan di bidan atau Puskesmas.
Ev : ibu sudah mengetahui jadwal posyandu setiap tanggal 10 dan imunisasi setiap tanggal 20.

4. Asuhan kebidanan pada masa nifas

a. Asuhan kebidanan pada nifas kunjungan I

Hari/tanggal : 7 Febuari 2023

Jam : 17:00 WIB

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan masih merasa sedikit mules

- 2) Ibu mengatakan banyak minum air putih
- 3) Ibu mengatakan sudah bisa menyusui dan sudah keluar sedikit ASI saat menyusukan bayinya
- 4) Ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi dulu

Objektif :

- 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : composmentis

TD : 120/90 mmhg

N : 90x/m

R : 20x/m

S : 36

- 2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema

Mata : konjungtiva merah muda

Payudara : putting susu menonjol, ASI keluar sedikit

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi teraba keras, kandung kemih kosong

Genetalia : tidak terdapat laserasi di jalan lahir, lochea rubra, PPV \pm 10 cc

Analisa :

Ny. R umur 28 tahun P2A0 post partum 6 jam normal

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal.
Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Memberitahu ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan yaitu dengan melakukan masase uterus.
Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui cara melakukan massase uterus.
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan minum air putih yang banyak.
Ev : ibu bersedia melakukan sesuai anjuran yang diberikan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan atau duduk

Ev : ibu bersedia untuk berjalan-jalan kecil dan duduk di kursi secara perlahan-lahan.

- 5) Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan bayinya ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan tanpa tambahan apapun kecuali obat dengan resep dokter.

Ev : ibu bersedia memberikan ASI secara eksklusif.

- 6) Menganjurkan ibu untuk menyusui minimal 2 jam sekali.

Ev : ibu bersedia menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.

- 7) Memberikan ibu terapi obat

Amoxicilin (3x1)

Asam mefenamat (3x1)

Vitamin A II tab (1x1)

Tablet fe (1x1)

Ev : obat sudah ibu terima dan diminum

b. Asuhan kebidanan pada nifas kunjungan II

Hari/tanggal : 14 Febuari 2023

Jam : 10:00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan ASI sudah keluar lumayan banyak
- 2) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 7 Febuari 2023 pukul 13:45 WIB jenis kelamin laki-laki, melahirkan anak kedua di Rumah Klinik Rahayu secara spontan.
- 3) Ibu mengatakan belum ingin menggunakan KB
- 4) Ibu mengatakan minum air putih 3-4 liter dan juga minum jus buah,
- 5) Ibu mengatakan makan 2-3x/hari jenis sayuran, nasi, daging, dan telur
- 6) Ibu mengatakan istirahat siang 1-2 jam/hari, istirahat malam 6-7 jam/hari
- 7) Ibu mengatakan beraktifitas seperti biasa mengurus anak, mengurus rumah namun belum mulai les private kembali, mengurus anak dibantu oleh adik nya
- 8) Ibu mengatakan belum berani melakukan hubungan seksual
- 9) Ibu mengatakan setiap 4 jam sekali ganti pembalut, dan tidak ada jahitan pada jalan lahir

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Ku/kes : Baik/composmentis
 TD : 110/80 mmhg
 N : 90x/m
 S : 36
 R : 20x/m
 BB : 59 kg

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat
 Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
 Payudara : puting susu menonjol, ASI keluar banyak
 Abdomen : TFU 2 jari diatas sympisis, kontraksi baik,
 Genetalia : PPV +, lochea sanguilenta, tidak ada tanda-tanda infeksi

Analisa :

Ny. R umur 28 tahun P2AO postpartum 7 hari normal

Penatalaksanaan :

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal.
 Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang (protein, karbohidrat, vitamin dan mineral). Serta minum air putih yang banyak minimal 4 L/hari
 Ev : ibu bersedia makan-makanan dan minum sesuai yang dianjurkan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dan perawatan diri sendiri seperti mandi 2 kali membersihkan puting susu dan perineum dengan cara membersihkan mulai dari arah depan kebelakang dengan menggunakan sabun lalu dibilas bersih dan dikeringkan dengan tisu atau handuk kering dan bersih, mengganti baju saat kotor.
 Ev : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam 7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam.

Ev : ibu mengerti dengan penjelasan bidan

- 5) Menganjurkan ibu untuk memikirkan kembali alat kontrasepsi yang akan digunakan untuk menjarakkan usia anak.

Ev : ibu bersedia memikirkan kembali alat kontrasepsi yang akan digunakan

- 6) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi

Ev : ibu bersedia untuk kunjungan ulang

c. Asuhan kebidanan pada nifas kunjungan III

Hari/tanggal : 28 Febuari 2023

Jam : 10:00 WIB

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Ibu mengatakan ASI yang keluar lumayan banyak
- 3) Ibu mengatakan melahirkan anak kedua pada tanggal 7 Febuari 2023 pukul 13:45 WIB di Rumah Klinik Rahayu secara spontan dan tidak mengalami komplikasi
- 4) Ibu mengatakan saat ini belum ingin menggunakan KB apapun
- 5) Ibu mengatakan isitirahat siang 1-2 jam/hari, istirahat malam 7-8 jam /hari,
- 6) Ibu mengatakan tidak memiliki masalah pada BAB dan BAK
- 7) Ibu mengatakan makan 2-3x/hari jenis sayur, nasi, daging, telur, tempe dan tahu, minum 3-4 liter/hari jenis air putih, susu, dan jus buah
- 8) Ibu mengatakan belum berani melakukan hubungan seksual
- 9) Ibu mengatakan masih mengeluarkan darah namun sedikit seperti flek-flek berwarna kecoklatan
- 10) Ibu mengatakan beraktifitas seperti biasa mengurus anak, mengurus suami, mengurus rumah, dan belum aktif kembali untuk les private.

Objektif :

- 1) Pemeriksaan umum

Ku/kes : baik/composmentis

TD : 120/90 mmhg

N : 90x/m

S : 36

R : 20x/m

BB : 58 kg

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : ASI keluar banyak, puting susu menonjol

Abdomen : TFU tidak teraba,

Genetalia : lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi

Analisa :

Ny. R umur 28 tahun P2A0 post partum 14 hari normal

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal.
Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif dan on demand pada bayi hingga usia bayi 6 bulan tanpa tambahan apapun kecuali obat dengan resep dokter.
Ev : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.
- 3) Memberi konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi keunggulan, kerugian, efektivitas, dan efek samping.
Ev : ibu sudah mengerti
- 4) Memberitahu ibu untuk merencanakan penggunaan KB yang ingin digunakan.
Ev : ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan dan ingin mulai pada awal tahun 2023.

B. Pembahasan

BAB ini akan menguraikan tentang ada tidaknya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus pelaksanaan dan penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny.R Umur 28 Tahun di Klinik Rahayu.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis menggunakan metode SOAP yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami

kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

1. Kehamilan

Pada pengkajian pertama tanggal 25 September 2022 didapatkan hasil nama Ny R berusia 28 tahun dan suami Tn. A berusia 29 tahun beragama Islam. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan seputar kehamilan, hanya ingin periksa rutin kehamilan dan obat nya sudah hamper habis. Ibu mengatakan menarche usia 13 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lamanya 5-6 hari, ganti pembalut 3-4/hari, tidak ada keluhan disminorea. HPHT: 5 Mei 2022, HPL: 11 Febuari 2023. Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2019 saat usia 25 tahun, pernikahan sah secara agama dan negara. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua , persalinan pertama tahun 2020 secara spontan di tolong bidan tidak ada komplikasi, jenis kelamin Laki-laki. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

Pada pemeriksaan data objektif tidak ditemukan masalah atau komplikasi BB/TB: 50 kg/150 cm, Lila: 25 cm, B B sebelum hamil: 50 kg, hasil data pemeriksaan penunjang HB 12, gds 100, hbsag dan hiv negative.

Pada pengkajian ibu mengatakan tidak memiliki keluhan seputar kehamilan dan pada hasil pemeriksaan tidak didapatkan masalah atau komplikasi sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan asuhan kebidanan pada trimester 2 dan 3 yaitu pemberian KIE ketidaknyamanan pada trimester 2 dan 3, tanda bahaya pada trimester 2 dan 3 serta pemberian KIE persiapan persalinan dan tanda gejala persalianan.

Ny.R mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 50 kg dan saat hamil 62 kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny.W adalah 12 kg. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny.R sesuai dengan teori Marmi (2014) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5 kg.

Ny.R selama kehamilan diberi tablet Fe, pemberian tablet Fe ini dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Sehingga jumlah tablet Fe yang harus ibu minum selama hamil sudah mencapai target pemberian tablet Fe. Tablet Fe diberikan satu tablet satu hari diminum sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, minimal 90 tablet diminum selama masa kehamilan Manuaba (2010).

Ny.R setiap kali melakukan kunjungan selalu mendapat konseling baik itu mengenai keluhan yang dirasakan maupun informasi mengenai pendidikan kesehatan

yang diberikan oleh bidan sesuai dengan trimesternya. Selama trimester 3 ibu mendapatkan konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan.

Menurut Walyani (2015), standar asuhan antenatal minimal 14 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, Tablet Fe, imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan *veneral disease reseacrh of laboratones* (VDRL) berfungsi untuk mendeteksi penyakit sifilis, perawatan payudara, senam hamil, temu wicara, pemeriksaan protein urin, reduksi urine, pemberian terapi kapsul yodium dan dan pemberian anti malaria. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ny.R terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena pada pemeriksaan kehamilan Ny.R hanya dilakukan 12 T yaitu pemberian kapsul yodium dan terapi anti malaria tidak dilakukan karena rumah Ny.R bukan merupakan tempat endemik perkembangan malaria.

Pada kasus Ny.R dari data awal yang telah penulis kaji, tidak ditemukan faktor resiko atau hal yang serius pada Ny.R, sehingga tidak ada dilakukan penatalaksanaan pada kasus Ny.R.

2. Persalinan

Pada tanggal 7 Febuari 2023 pukul 08:00 WIB ibu dating ke Klinik Rahayu dengan keluhan Ibu mengatakan mengeluarkan lendir bercampur darah pukul 05:00 WIB, Ibu mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng dari pukul 05:00 WIB belum terlalu teratur, Ibu mengatakan ingin memeriksakan diri ke Klinik Rahayu karena merasa sudah kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah, Ibu mengatakan HPHT: 5 Mei 2022, HPL: 11 Febuari 2023, Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2019 saat usia 25 tahun, pernikahan sah secara agama dan Negara, Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua, persalinan pertama tahun 2020 persalinan spontan ditolong bidan di TPMB, Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dari anak pertama, Ibu mengatakan makan terakhir tanggal 7 Febuari 2023 pukul 20:00 WIB, dan minum terakhir tanggal 7 Febuari 2023 pukul 07:00 WIB, Ibu mengatakan BAB terakhir tanggal 7 Febuari 2023 pukul 21:00 WIB, dan BAK terakhir pukul 06:00 WIB tanggal 7 Febuari 2023.

Pada Pemeriksaan dalam tanggal 07 Febuari 2023 pukul 08:00 WIB. Tujuan: Memantau kemajuan persalinan, Indikasi: keluar lendir bercampur darah,

Keadaan vulva dan vagina: tidak ada kelainan, Portio: teraba lunak, Pembukaan: 4 cm, Ketuban: masih utuh, Presentasi: kepala, Molase: tidak ada, Sarung tangan lendir darah: ada. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan presentasi kepala, dan TBJ 2,480 gr. Djg 149x/m. hasil pada pengawasan 10 dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah 4 cm, Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sedikit demi sedikit untuk menambah energy yang akan digunakan untuk mengejan jika pembukaan sudah lengkap, Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri atau berjalan-jalan kecil disekitar kamar agar membantu proses penurunan kepala dan mengurangi nyeri kontraksi, Menganjurkan ibu untuk memilih pendamping baik suami atau salah satu keluarga untuk mendampingi selama proses persalinan berlangsung, Memberi tau ibu cara mengedan yang baik, yaitu dengan menarik nafas dalam lalu mengedan seperti BAB sambil kepala diangkat, mata terbuka dan melihat ke arah pusar, serta tangan ibu memegang lipatan paha, Menyiapkan dan mendekatkan peralatan partus set, serta obat-obatan persalinan dan Melakukan observasi djg, ttv, kemajuan persalinan.

Menurut teori Marmi (2014), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami kontraksi, nyeri perut bagian bawah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Menurut teori Elisabet Siwi Walyani (2015), Pada umumnya pasien inpartu akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dikarenakan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya his yang menimbulkan pembukaan serviks. Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks. Keluarnya lendir ini karena timbulnya kontraksi yang membuka mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Keluarnya lendir bercampur darah ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis, sedangkan terjadinya pengeluaran darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah ketika serviks

membuka.

Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar dan juga mempercepat penurunan kepala. Menurut Penelitian Ariastuti, Sucipto, dan Andari yang berjudul Hubungan Antara Posisi Miring dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin pada Proses Persalinan di BPM Ny. Slerok Kota Tegal (2015) posisi yang diterapkan saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, menimbulkan perasaan yang nyaman pada ibu. Untuk posisi miring ke kiri sering digunakan karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. Posisi ini mungkin baik untuk penurunan kepala janin.

Pada pengkajian inpartu kala II didapatkan hasil Ibu mengatakan merasa kencengkenceng semakin sering dan lama, Ibu mengatakan ingin buang air besar dan ingin meneran. Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil yaitu Ku/kes:baik, composmentis, Ekspresi wajah:tampak meringgis, DJJ:145x/m, His:5/10/45". Pemeriksaan dalam (Tujuan:memantau kemajuan persalinan, Indikasi:keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, Keadaan vulva dan vagina:tidak ada kelainan, Portio:tidak teraba, Pembukaan:10 cm, Ketuban:ketuban pecah pukul 13:20 WIB berwarna jernih, Presentasi: kepala, Molase:tidak ada, Sarung tangan lendir darah:ada dan Tanda gejala kala II positif yaitu: tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, dorongan ingin mengejan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala II yaitu Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ada dorongan kuat meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada anus dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan spinter ani membuka, Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan, Memakai APD, Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah lengkap, Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman, Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN (bayi lahir spontan, tanggal 07 Februari 2023 pukul 13:45 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-

laki, plasenta belum lahir)

Pada pengkajian kala III yaitu Ibu mengatakan melahirkan spontan pukul 13:45 WIB jenis kelamin laki-laki dan plasenta belum keluar, Ibu mengatakan perut nya masih sedikit mules, Ibu mengatakan perasaan nya lega setelah mendengar tangisan bayi nya. Pada pemeriksaan kala III didapatkan hasil yaitu TFU setinggi pusat dan Tampak gejala kala III : adanya semburan darah, tali pusat tambah panjang, uterus globuler. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala III yaitu Memeriksa kembali perut ibu unntuk memastikan tidak ada janin kedua, Menyuntikkan oksitosin, Memotong tali pusat, Melakukan PTT, Membantu lahirnya plasenta (Jam 13:50 WIB plasenta lahir spontan lengkap, ppv 60cc), Melakukan masase uterus dan Mengecek laserasi jalan lahir (tidak ada laserasi pada jalan lahir).

Pada pengkajian kala IV didapatkan hasil yaitu Ibu mengatakan masih sedikit mules dan merasa lapar. Pada pemeriksaan didapatkan hasil yaitu TFU :2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus:keras, Kandung kemih:kosong dan Perdarahan :±60cc.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus agar uterus tetap keras, Memberikan ibu makan dan minum, Membantu membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban dan menggantikan pakaian ibu dengan pakaian yang bersih, Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring ke kanan kiri, kemudian duduk dan Observasi 2 jam

Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan teori dengan kasus sehingga tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data baik klien memberikan informasi atau data serta keinginan ibu mempermudah penulis dalam pengumpulan data. waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi fase aktif yaitu tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam dan nadi setiap 30 menit. Pukul 13.10 WIB Pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter membuka) maka melakukan pertolongan persalinansesuai 60 langkah APN

3. Neonatal

Pada tanggal 7 Febuari 2023 pukul 13:45 WIB, bayi Ny.R lahir spontan, jenis

kelamin laki-laki, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, BB/PB:2700gr/48cm. Menurut Marmi (2014) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar meconium dalam 24 jam pertama. Pada pengkajian dan menurut teori tidak ditemukan kesenjangan mengenai definisi bayi baru lahir normal.

Bayi Ny R sudah diberikan salep mata dan suntikan vitamin K pada usia 1 hari dan pemberian HB 0 diberikan pada usia 5 hari di bidan. Pada hari ke 7 tali pusat bayi Ny.R terlepas, berat badan 3000 gram saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah. Tali pusat kering, bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Menurut Sondakh (2013) tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.R selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny.R tidak ditemukan penyulit.

4. Nifas

Kunjungan nifas Ny.R sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I pada 6 jam postpartum, kunjungan II pada hari ke 7 postpartum dan kunjungan ke III pada hari ke 14 post partum. Menurut teori Vivian (2014) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan. Sehingga, terdapat kesenjangan dimana asuhan kebidanan pada masa nifas seharusnya diberikan sebanyak 4 kali kunjungan namun yang terjadi dilapangan hanya dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan masa nifas.

Pada pengkajian data subjektif ibu bersalin secara spontan dan tidak memiliki laserasi pada jalan lahir. Pada pemeriksaan yang dilakukan di setiap kunjungan yaitu memeriksa masalah pengeluaran ASI, pengeluaran pervaginam dan involusi uteri apakah berjalan dengan baik atau memiliki hambatan. Selama masa nifas berlangsung di setiap pemeriksaan pada kunjungan nifas pengeluaran ASI tidak memiliki masalah,

pengeluaran pervaginam juga tidak memiliki masalah hal ini sesuai dengan teori Wulandari (2011) yang mengatakan bahwa lochea hari ke 1-3 adalah rubra darahnya segar, jaringan sisa-sisa plasenta, hari ke 4-7 adalah sanguinolenta warnanya merah kecoklatan dan berlendir, hari ke 8-14 adalah serosa warnanya kuning kecoklatan, hari ke >14 adalah alba warnanya putih.

Menurut Wulandari (2011) Kontraksi uterus yang baik pada uterus adalah bahwa uterus teraba keras dan tidak lembek dan tinggi fundus uteri berada 1-2 jari dibawah pusat setelah 60 melahirkan. Pemeriksaan kontraksi dilakukan 15 menit pada satu jam pertama pascapartum, dan 30 menit satu jam kedua pasca post partum. Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telahturun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

Selama melakukan pemeriksaan Ny.R tidak mengalami masalah khusus, dan pada kunjungan nifas III Ny.R diberi konseling tentang alat kontrasepsi, dilakukan pemeriksaan fisik, dan Ny.R berencana menggunakan KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) bahwa kunjungan nifas 6 minggu setelah persalinan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.R dari kehamilan TM I ,II dan III , bersalin, nifas, neonatal maka dapat disimpulkan :

1. Kehamilan

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny.R terdapat kesenjangan berdasarkan asuhan standar 14T yang tidak dilakukan yaitu pemberian kapsul yodium, dan terapi anti malaria. Selama pengkajian dua kali tidak terdapat penyulit dalam melakukan asuhan pada masa kehamilan.

2. Persalinan

Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny.R dilakukan sesuai dengan penanganan asuhan kala 1 dan pada saat pembukaan sudah lengkap maka dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 Langkah APN dan tidak ada penyulit dalam proses persalinan.

3. Neonatal

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. R berjenis kelamin laki-laki, BB 2700 gram,PB 48 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya bbl. Bayi setelah lahir segera di suntik vitamin K dan salep mata telah diberikan, imunisasi Hb 0 di suntikkan pada saat bayi sudah pulang dari rumah sakit dan pada usia 5 hari diberikan di bidan terdekat. Pemantauan bayi sampai usia 6 minggu tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.

4. Nifas

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. R dari 6 jam postpartum normal sampai dengan 42 Hari post partum normal, selama pemantauan masa nifas,berlangsung baik, involusi pada ibu berjalan dengan lancar, pengeluaran ASI lancar, dan tidak ada komplikasi masa nifas.

B. Saran

1. Bagi penulis

Mampu mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus –kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan.serta diharapkan mampu meningkatkan

pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien.

2. Bagi Institusi

Mampu meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi lahan

Mampu meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai teori dari mulai kehamilan, bersalin, nifas, dan neonatal.

4. Bagi pasien

Mampu untuk memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan lebih yakin dan nyaman karena mendapat gambaran tentang pentingnya pengawasa pada saat hamil bersalin, nifas, bbl dan kb dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI .Info Singkat. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019
Jurnal Siklus. *Peran Bidan Sebagai Fasilitator Pelaksanaan Programperencanaan Persalinan
Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Diwilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan.* Vol.7
(1) januari 2018. e- ISSN:2549-5054
- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI .Info Singkat. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019
RPJMD Jawa Tengah 2013-2018
- Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. *Penyebab kejadian kekurangan energi kronis pada ibu
hamil risiko tinggi dan pemanfaatan antenatal care di wilayah kerja puskesmas jelbuk
jember.* Vol6(2) July-December 2018.doi: 10.20473/jaki.v6i2.2018.136-142
- Fista Devi, dkk. *Hubungan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada
Ibu Hamil Di Wilayah Uptd Puskesmas Ungaran.* 2019.
- Yayuk Dwi. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu
Hamil Di Puskesmas Rowosari Semarang.*artik el ilmiah. 2018
- Bobak, M. Irene, at.al. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas, edisi 4. Alih Bahasa: Maria
Wijayarini. Jakarta:EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun
2014.* Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Augusto,M., Dias, B., Hoope-bender, P.,Sandall,J., ... Bartlett,
L. A. 2014. The Projected Effect of Scaling UpMidwifery. Lancet, 384, 1146–1157.
[http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X)
- Kementrian Kesehatan RI. KEPMENKES RI NO:938/MENKES /SK/ 2007
Tentang Standar Asuhan Kebidanan. In: Kemenkes, editor. Jakarta: 2007. Hartanto, Hanafi.
2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi.* Jakarta: Sinar Harapan
- Manuaba, I.B.G. 2010. *Penuntun kepaniteraan klinik obstetri dan ginekologi.* Ed.2. Jakarta:
EGC.
- Manuaba, C. 2010. *Ilmu Kandungan, Penyakit Kandungan, dan KB,* Ed 2. Jakarta: EGC.
- Mochtar R, 2010. *Sinopsis Obstetri Operatif, Obstetri Sosial,* Jilid 2, Ed 2, Jakarta: EGC.
- Saifuddin A.B. 2010 *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.* Ed. 2 Jakarta: .
Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sunarti. 2013. Asuhan kehamilan. Jakarta. Edisi pertama. 2013 Nugroho,Taufan.,dkk. 2014

- Buku Ajar Askeb Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Medika. Cetakan Pertama. 2014
- Badriah,D,L. *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Bandung. PT Refika Aditama.Edisi pertama. 2011
- Istiany, Ari.,Ruslianti. 2013 *Gizi Terapan*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya Offset. Cetakan Pertama. 2013
- Jannah, Nurul. 2012 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan*. Yogyakarta. C.VANDI OFFSET
- Muliawati, Siti. 2013 *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambu Kecamatan Sambu Kabupaten Boyolali Tahun 2012*.Vol.3 No.3. 2013
- Nurmadinisia, Rahmi. 2013. *Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Kota Depok* [skripsi]. Depok. Universitas Islam Negeri Jakarta.
- Setiawati Dewi. *Buku Saku Dasar-Dasar Obstetri*.Makassar: Alauddin University Press.Edisi pertama. 2011
- Sukarni, Icesmi., Margaret. 2013. *Kehamilan, persalinan dan Nifas*. Yogyakarta :Nuha Medika.
- Yuliastuti Erni . 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin*.Vol.2, No.3, 2014
- Agria, intan.,dkk. *Gizi reproduksi*. Yog yakarta.Penerbit Fitramaya. CetakanII.2015.
- Azhara, Adinda, Pratyaharani, Muthoatun. Dkk. 2015. *Pengaruh Penyuluhan Tentang Gizi Masa Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan Kekurangan Energi kronis (KEK) di Desa Sumbersari, Moyudan, Sleman*. Vol 17, No.1, 2015.
- Nursiah, Ai, dkk. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung :PT. Refika Adiatama. 2014
- Kartika Mahirawati Vita. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur*. Jawa Timur ; 2014.
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT Refika Aditama. 2014.
- Saleha, Sitti. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika. 2013.
- Liliyana, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*, Jakarta : ECG, 2012 Mangkuji, Betty, dkk. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*, Jakarta : ECG : 2014Mufdillah, dkk.Konsep

- Kebidanan Edisi Revisi, Yogyakarta :NuhaMedika : 2012
- Pranoto, Ibnu, dkk. Patologi Kebidanan, Yogyakarta :Fitramaya, 2014
- Yeyeh, Ai, dkk. Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi,DKI Jakarta : CV.Trans Info Media, 2014
- Jannah, Nurul. ASKEB II Persalinan Berbasis Kometensi, Jakarta : ECG, 2017 Ilmiah, Widia Shofa. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal, Yogyakarta: Nuha Medika, 2015.
- Marmi dan Rahardjo. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2014
- Jitowiyono. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta :Nuha Medica. Nugroho, T .2010. *Kasus Emergency Kebidanan Untuk Kebidanan dan Keperawatan* .Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifuddin.2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Varney.2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, R., 2003, *Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*, Jakarta: EGC Manuaba, I. B. G., 2008, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Kuswanti, Ina.S. Si. T, M. Kes. 2014. *Asuhan kehamilan*. Yogyakarta : PT.Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta
- Apriyanto, R. H., Kuntjoro, T., & Lazuardi, L. (2013). *Implementasi kebijakan subsidi pelayanan kesehatan dasar terhadap kualitas pelayanan puskesmas di Kota Singkawang*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2 (4), 180- 188
- Kemenkes RI. 2017. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta
- PMK RI Nomor.28 tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Romauli, Suryati. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta; Nuha Medika.



**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE*
NY.S UMUR 27 TAHUN DI KLINIK RAHAYU**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE (CoC)*

Oleh :

HESTI HANAFI AGUSTIN

161221029

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC)

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)
PADA NY.S UMUR 27 TAHUN DI KLINIK RAHAYU**



Disusun Oleh:

HESTI HANAFI AGUSTIN

NIM.161221029

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

UNW

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing

Ungaran, 23 Juni 2023

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luvi Dian Avriyani', is written over the printed name.

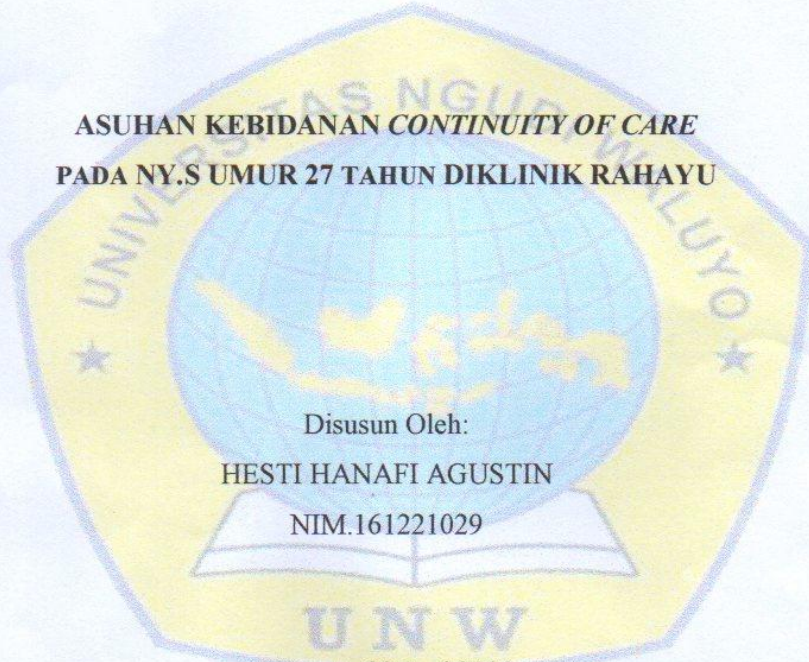
Luvi Dian Avriyani, S.SiT.M.Kes

NIDN.0627048302

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care (COC)* berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE*
PADA NY.S UMUR 27 TAHUN DIKLINIK RAHAYU**



Disusun Oleh:

HESTI HANAFA AGUSTIN

NIM.161221029

Ungaran, 23 Juni 2023

Pembimbing

Luvi Dian Avriyani, S.Si.T. M.Kes
NIDN.0627048302



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 : Hesti Hanafi Agustin
NIM : 161221029
Program Studi : Profesi Bidan

Dengan ini menyatakan bahwa,

1. Laporan *Continuity Of Care (COC)* ini berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. S umur 27 tahun di Klinik Rahayu” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat 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 membuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya berseedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 23 Juni 2023

Pembimbing Akademik,

Yang Membuat Pernyataan

Luvi Dian Avriyani, S.Si.T., M.Kes
NIDN.0627048302



Hesti Hanafi Agustin
NIM.161221029

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Hesti Hanafi Agustin

NIM : 161221029

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan “Laporan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. S umur 27 tahun di Klinik Rahayu” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, November 2023



Hesti Hanafi Agustin

NIM.161221029

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-nya lah penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. S umur 27 tahun di Klinik Rahayu”. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada:

1. Prof. Dr.Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT.,M.Keb selaku Kepala Program Studi Profesi Bidan.
4. Luvi Dian A, S.SiT.M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian laporan ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu proses penyusunan laporan ini hingga selesai.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Ungaran, 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIFIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	5
A. Konsep Dasar Teori	5
B. Standar asuhan kebidanan.....	29
C. Kewenangan Bidan	29
D. Kerangka teori.....	32
E. Kerangka konsep.....	33
BAB III METODE LAPORAN	34
A. Jenis laporan kasus.....	34
B. Tempat dan waktu.....	34
C. Subjek	34
D. Teknik pengumpulan data.....	34
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	36
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	36
B. Tinjauan Kasus.....	36
C. Pembahasan.....	60
BAB V KESIMPULAN.....	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia sendiri jumlah AKI dan AKB 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 dan mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu sebesar 135 per 100.000 kelahiran hidup. Adanya penurunan AKI dan AKB terjadi karena beberapa faktor, yakni hampir seluruh Puskesmas yaitu 9456 telah melaksanakan kelas ibu hamil, 96,1% ibu hamil pernah mendapatkan pelayanan antenatal sekali selama kehamilannya, 86% ibu hamil periksa sekali sewaktu trimester I, dan 74,1% ibu hamil periksa sesuai standar, serta persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan telah mencapai 86%. Dan data menyebutkan saat ini status gizi masyarakat mengalami perbaikan. Berdasarkan Riskesdas, persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di tahun 2013 sebesar 24,2% dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu sebesar 17,3%(Kemenkes, 2018).

Kehamilan merupakan keadaan dimana terjadi pertemuan antara sel sperma dan ovum (konsepsi) yang kemudian terjadi pembuahan dan menghasilkan janin yang akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan di dalam tubuh wanita dan kemudian akan diakhiri dengan persalinan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari/40 minggu/ 9 bulan 7 hari yang dibagi menjadi 3 trimester yaitu masing-masing 13 minggu/3 bulan dan dimulai sejak hari pertama menstruasi (Prawirohardjo (2016); Yohana (2011); Munthe (2019)).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai persalinan). Standar minimal tersebut dilakukan pemerintah sebagai upaya untuk menjamin perlindungan bagi ibu hamil dan janinnya, yaitu dengan mendeteksi resiko secara dini, pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan. Dalam masa kehamilan ini juga merupakan masa bagi ibu hamil untuk mempersiapkan segala hal yang terbaik, yaitu termasuk persiapan persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-40 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Oktriana (2016); Fitriana (2018); Munthe (2019)).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati (2010); Astuti (2015); Munthe (2019)).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 8 jam pasca persalinan, pada hari ke-6 pasca persalinan, pada hari ke-14 pasca persalinan, dan pada 6 minggu pasca persalinan. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus

dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah dicanangkan oleh pemerintah. Bidan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam asuhan yang mandiri, kolaborasi dan melakukan rujukan yang tepat. Oleh karena itu bidan dituntut untuk mampu mendeteksi dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan, memberikan pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal dan merujuk kasus (Diana, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga saya mengambil kasus dengan judul “Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S umur 27 tahun G1P0A0 Di Klinik Rahayu Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil pada trimester I hingga proses persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), serta keluarga berencana (KB).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. S umur 27 tahun di Klinik Rahayu?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. S umur 27 tahun di Klinik Rahayu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. S umur 27 tahun di Klinik Rahayu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. S umur 27 tahun di Klinik Rahayu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Melakukan analisis data Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. S umur 27 tahun di Klinik Rahayu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Ny. S umur 27 tahun di Klinik Rahayu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi

baru lahir dan KB.

- e. Menyampaikan kesenjangan teori dan praktik dalam Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. S umur 27 tahun di Klinik Rahayu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pada kehamilan normal fase fertilitas hingga lahirnya bayi akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester yaitu trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015).

b. Manfaat Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Menurut manfaat antenatal care yaitu bisa memonitoring secara keseluruhan keadaan kesehatan, kondisi ibu hamil, dan juga janinnya. Dengan pemeriksaan kehamilan kita dapat mengetahui perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan pada kandungan yang diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini (Elisabeth M.F. Lalita, 2013).

c. Tujuan

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2013), tujuan asuhan antenatal care adalah :

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

eksklusif.

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

d. Standar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Menurut Midwifery Update, 2016. Kunjungan antenatal sebaiknya paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

- 1) 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan (trimester pertama).
- 2) 1 kali pada usia kandungan sebelum 4-6 bulan (trimester kedua).
- 3) 2 kali pada usia kandungan sebelum 7-9 bulan (trimester tiga).

e. Standar asuhan 14 T

Menurut (Huthwaite M., Moriarty H., Rogan C., Tester R., 2021; Putrono, 2016) adapun kebijakan program pelayanan antenatal care dikatakan sesuai apabila memenuhi 14T :

- 1) Timbang berat badan (T1) Menimbang berat pada untuk melihat perkembangan ibu dan kenaikan berat pada pada kehamilan di katakana normal jika berat badan tidak melebihi 0,5kg perminggu dari trimester dua.
- 2) Ukur tekanan darah (T2) Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mengidentifikasi terjadinya kasus preeklamsi pada ibu selama kehamilan. Tekanan darah dikatakan normal pada ibu hamil jika tekanan darah ibu hamil sekitar 110/80 hingga 140/90 mmHg tidak melebihi batas normal.
- 3) Ukur tinggi fundus uteri (T3) Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui posisi janin dan mengidentifikasi kelainan pada janin. Mengukur fundus uteri bisa dilakukan dengan cara palpasi abdominal dan manuver leopold yang terdiri atas :
 - a) Leopold I Pemeriksaan leopold I bertujuan untuk menentukan usia kehamilan dan posisi janin yang terdapat difundus uteri. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba fundus uteri dengan ujung jari kedua tangan untuk meraba kepala janin untuk mengetahui posisi janin normal atau tidak normal.
 - b) Pemeriksaan leopold II dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui posisi punggung janin serta ekstermitas janin kaki dan tangan janin. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba kedau sisi perut ibu dengan kedua tangan untuk

menentukan letak punggung janin.

- c) Leopold III Pemeriksaan leopold III dilakukan dengan tujuan untuk melihat bagian bawah perut ibu posisi janin kepala atau bokong. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba dengan satu tangan pada bagian perut hingga bagian bawah ibu untuk menentukan kepala atau bokong.
 - d) Leopold IV dilakukan apabila posisi kepala janin sudah berada dibawah pemeriksaan ini adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengonfirmasi ulang posisi kepala janin memasuki panggul. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba bagian perut bawah ibu dengan posisi pemeriksian menghadap kaki pasien dan mengukur kedua jari ibu jari pemeriksa untuk mengetahui kepala bayi sudah memasuki pintu panggul.
- 4) Pemberian dan mengonsumsi tablet Fe (T4) Mengonsumsi tablet Fe atau penambah darah di lakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil tablet Fe memiliki manfaat untuk meningkatkan zat besi dan kadar hemoglobin di dalam darah. Ibu hamil diharuskan mengonsumsi tablet Fe agar terhindar dari anemia dukungan petugas kesehatan dan suami berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe (Wisnu & Ngestiningrum, 2020).
 - 5) Pemberian imunisasi TT (T5) Ibu hamil dianjurkan melakukan imunisasi TT (Tetanus Toxic) yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu hamil maupun janin. Vaskinasi ini diberikan dengan cara menyuntikan vaksin TT dibahu ibu hamil.
 - 6) Pemeriksaan Hb (T6)
Pemeriksaan Hb di lakukan dengan cara mengambil sample darah pada ibu hamil yang kemudian di periksa di laboratorium untuk mendeteksi kadar hemoglobin pada darah ibu untuk mengdiagnosis terjadinya anemia.
 - 7) Pemeriksaan VDRL (T7) Pemeriksaan VDRL adalah pemeriksaan laboratorium di lakukan dengan cara mengambil darah pada vena untuk mendeteksi adanya penyakit menular seksual.
 - 8) Perawatan payudara (T8) Perawatan payudara merupakan tindakan untuk merawat payudara untuk memperlancar ASI dan mempersiapkan ibu dalam

menyusui. Perawatan payudara bisa dilakukan sendiri oleh ibu dengan didampingi petugas kesehatan baik bidan maupun perawat.

- 9) Senam hamil (T9) Senam hamil dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu baik secara fisik maupun psikologis dan mempersiapkan ibu untuk menghadapi persalinannya. Senam hamil dilakukan sejak awal kehamilan, hingga menjelang persalinan. Selama masa pandemi covid-19 senam hamil dapat dilakukan secara virtual dilakukan secara mandiri didampingi suami atau keluarga dalam melakukan senam hamil (POGI, 2020)
- 10) Konsultasi persiapan rujukan (T10) Ibu hamil dan keluarga akan berkonsultasi dengan petugas kesehatan terkait masalah persalinan ibu dan mempersiapkan rumah sakit rujukan jika terjadi keadaan gawat darurat. Konsultasi persiapan persalinan direncanakan pada trimester 3 dan melakukan isolasi mandiri selama 14 hari dirumah sebelum tafrisan persalinan untuk persiapan persalinan.
- 11) Pemeriksaan protein urine pada ibu hamil (T11) Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mendeteksi pre eklamsia tingginya kadar protein dalam urine ibu hamil menandakan adanya kondisi patologis pada ibu kehamilan.
- 12) Pemeriksaan reduksi urine pada ibu hamil (T12) Pemeriksaan reduksi urine dilakukan untuk mengidentifikasi diabetes pada kehamilan dimana pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat kadar gula pada ibu hamil dengan melakukan reaksi reduksi urine.
- 13) Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13) Pemberian terapi kapsul dilakukan jika ibu tinggal di daerah endemis gondok.
- 14) Pemberian terapi antimalaria untuk daerah endemis malaria (T14) Ibu hamil disarankan tetap menjaga dari gigitan nyamuk dengan cara memakai kelambu, menjaga kebersihan lingkungan sekitar dan memakai lotion agar terhindar dari penyakit malaria dan demam berdarah.

f. Kebutuhan ibu hamil

1) Kebutuhan nutrisi

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Ini berarti dia perlu makan untuk 2 orang, sesuai dan seimbang. Kehamilan meningkatkan kebutuhan tubuh akan

protein. Jika calon ibu tidak memperhatikan makanan yang menyediakan lebih banyak protein, dia mungkin tidak mendapatkan protein yang cukup. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil. Kegunaan makan tersebut adalah untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri, dan guna mengadakan cadangan untuk persiapan laktasi.

Calon ibu sebaiknya makan diet yang seimbang, menyediakan perawatan yang mencukupi, memeriksakan kandungan hemoglobin dalam darah dan memperoleh resep tablet mengandung gram besi. Karena ibu mengandung bayinya yang sama-sama memerlukan makanan yang cukup, ibu hamil harus makan dalam porsi yang cukup namun perlu diwaspadai adanya kenaikan berat badan yang berlebihan (Nurul Jannah, 2012).

Adapun pesan gizi seimbang untuk ibu hamil :

- a) Biasakan mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak

Ibu hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan, dan perkembangan janin yang dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro yang penting dan diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium, dan zink. Kebutuhan protein selama kehamilan meningkat. Peningkatan kebutuhan ini diperlukan untuk perkembangan janin dan untuk mempertahankan kesehatan ibu yang dapat didapatkan dari sumber protein hewani.

Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru. Selain itu zat besi merupakan unsur penting dalam hemoglobin pada sel darah merah. Kekurangan hemoglobin dapat menyebabkan anemia yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin. Kebutuhan asam folat selama kehamilan juga meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah.

Kebutuhan kalsium meningkat selama kehamilan karena digunakan untuk mengganti cadangan kalsium ibu yang digunakan untuk pembentukan

janin. Zat iodium memegang peranan yang sangat besar bagi ibu dan janin. Kekurangan iodium akan menghambat perkembangan otak dan sistem saraf terutama menurunkan IQ dan meningkatkan risiko kematian bayi. Selain itu juga dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan fisik anak yang dilahirkan.

- b) Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi. Pembatasan konsumsi garam dapat mencegah terjadinya hipertensi selama kehamilan. Selama ibu hamil diusahakan agar tidak menderita hipertensi. Hal ini disebabkan karena hipertensi beresiko menyebabkan kematian janin. Terlepasnya plasenta dan gangguan pertumbuhan.

- c) Minumlah air putih yang lebih banyak

Air merupakan sumber cairan yang paling baik dan berfungsi untuk membantu pencernaan, membuang racun, sebagai penyusun sel dan darah, mengatur keseimbangan asam dan basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Kebutuhan air selama kehamilan meningkat agar mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatkan volume darah ibu.

- 2) Batasi minum kopi

Kafein bila dikonsumsi ibu hamil akan mempunyai efek *diuretic* dan stimulan. Oleh karenanya bila ibu hamil minum kopi sebagai sumber utama kafein yang tidak terkontrol, akan mengalami peningkatan pada buang air kecil (BAK) yang dapat menyebabkan dehidrasi, tekanan darah meningkat dan detak jantung meningkat. Disamping kopi mengandung kafein juga terdapat inhibitor (zat yang mengganggu penyerapan zat besi). Konsumsi kafein pada ibu hamil juga berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin (Pedoman Gizi Seimbang. 2014).

- 3) Kebutuhan oksigen

Perubahan pernapasan mayor dalam kehamilan diakibatkan oleh tiga faktor yaitu efek mekanik dari pembesaran rahim, peningkatan keseluruhan konsumsi oksigen tubuh, dan efek perangsangan pernapasan dari progesteron. Sementara kehamilan berkembang, pembesaran rahim menaikkan posisi istirahat diafragma, ini mengakibatkan tekanan intratoraks yang tidak begitu negatif dan penurunan

volume paru istirahat yaitu suatu penurunan kapasitas sisa fungsional. Konsumsi keseluruhan oksigen tubuh meningkat sekitar 15-20% dalam kehamilan. Sekitar setengah dari peningkatan ini disebabkan oleh rahim dan isinya. Sisanya disebabkan terutama oleh peningkatan kerja ginjal dan jantung ibu, penambahan yang lebih kecil adalah akibat kerja otot pernapasan dan payudara.

Hampir 75% wanita hamil mengalami peningkatan kesulitan pernapasan. Pada awal kehamilan $\frac{1}{4}$ wanita hamil terserang, pada minggu ke -20 kira-kira separuh wanita mengalami kesulitan pernapasan, dan pada minggu ke-30 jumlah itu meningkat menjadi 75%. Kesulitan ini mungkin mengganggu, namun tidak sebabkan penyakit dan tidak membahayakan ibu atau bayi. Untuk menyeimbangkan kebutuhan oksigen ibu hamil, perlunya suasana lingkungan yang selalu mendukung ibu dapat bernapas dengan lega, lingkungan atau tempat yang pengap, sesak, dan tempat keramaian sangatlah perlu dihindari karena suplai oksigen ibu tidak efektif lagi (Nurul Jannah, 2012).

4) Kebutuhan personal *hygiene*

Perawatan kebersihan selama kehamilan sebenarnya tidak berbeda dari saat yang lain. Akan tetapi, saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri ataupun jamur. Tubuh ibu hamil sangatlah perlu dijaga kebersihannya secara keseluruhan mulai dari ujung kaki sampai rambut termasuk halnya pakaian ibu hamil senantiasa jaga kebersihannya. Mengganti pakaian dalam sesering mungkin sangatlah dianjurkan karena selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan jumlah bertambah disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya. Sekitar 30% calon ibu menyadari keputihan yang meningkat ini. Di mana keputihan ini disebabkan oleh jamur *candida albican* yang dapat menyebabkan gatal-gatal atau disebabkan infeksi oleh parasit kecil seukuran ujung jarum yang disebut *trichomonas vaginalis* (Nurul Jannah, 2012).

5) Kebutuhan istirahat

Adanya aktivitas yang dilakukan setiap hari otomatis ibu hamil akan sering merasa lelah daripada sebelum waktu hamil. Ini salah satunya disebabkan oleh faktor beban dari berat janin yang semakin terasa oleh sang ibu. Oleh karena itu pengaturan aktivitas yang tidak terlalu berlebih sangatlah perlu diterapkan pada ibu hamil. Banyak wanita menjadi lebih mudah letih dan tertidur lebih lama

dalam separuh masa kehamilannya. Rasa letih meningkat ketika mendekati akhir kehamilan. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda mengatasi kelelahannya. Salah satunya adalah dengan cara beristirahat atau tidur sebentar di siang hari.

Untuk memperoleh relaksasi sempurna, ada beberapa syarat yang harus dilakukan selama berada dalam posisi relaksasi yaitu tekuk semua persendian dan pejamkan mata, lemaskan seluruh otot-otot tubuh, termasuk otot-otot wajah, lakukan pernapasan secara teratur dan berirama, pusatkan pikiran pada irama pernapasan atau hal-hal yang menyenangkan, apabila saat itu menyilaukan atau gaduh, tutuplah mata dengan sapu tangan dan tutuplah telinga dengan bantal, pilih posisi relaksasi yang paling menyenangkan (Nurul Jannah, 2012).

6) Kebutuhan seks

Jika kehamilan calon ibu normal serta tidak mempunyai kecenderungan melahirkan *premature* dan aborsi ulang maka senggama dapat dilanjutkan dengan frekuensi yang normal untuk pasangan tersebut. Beberapa wanita lebih menginginkan senggama yang sering selama hamil, sementara yang lain justru ingin mengurangi. Alasan berkurangnya minat seksual yang dialami banyak wanita hamil khususnya dalam minggu-minggu terakhir kehamilan, tidak jelas. Beberapa wanita merasa takut senggama akan merusak bayi atau menyebabkan kelahiran *premature* (Nurul Jannah, 2012).

7) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu (Nurul Jannah, 2012).

2. Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan (37-42 minggu), atau hampir cukup bulan di susul dengan pengeluaran

placenta dan selaput janin dari tubuh ibu atau persalinan adalah proses pengeluaran produk konsepsi yang variabel melalui jalan lahir biasa (Dewi Setiawati, 2013).

Dari kesimpulan di atas dapat di kemukakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

a. Bentuk persalinan berdasarkan tehnik :

- 1) Persalinan spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan section sesaria.
- 3) Persalinan anjuran, yaitu persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi berlangsung setelah memecahkan ketuban, pemberian pitocin prostaglandin (Ai yeyeh, dkk, 2014).

b. Tanda-tanda dan gejala persalinan

Berdasarkan Jenny J.S, Sondakh (2013), tanda- tanda dimulainya persalinan adalah :

- 1) Terjadinya His Persalinan Sifat his persalinan:
 - a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
 - c) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran Lendir Darah Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :
 - a) Pendataran dan pembukaan
 - b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
 - c) Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam :

- a) Pelunakan serviks

- b) Pendataran serviks
- c) Pembukaan Serviks

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu factor ibu (power, passage, psikologis), faktor janin, plasenta dan air ketuban (passenger), dan faktor penolong persalinan. Hal ini sangat penting, mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari factor-faktor tersebut.

1) Power (Tenaga/Kekuatan)

a) His (Kontraksi Uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominial, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah saraf intrinsic.

b) Tenaga mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunteer. Keinginan mendedan ini di sebabkan karena, kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar, tenaga ini serupa dengan tenaga mendedan sewaktu buang air besar (BAB) tapi jauh lebih kuat, saat kepala sampai kedasar panggul timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah, tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his dan tanpa tenaga mendedan bayi tidak akan lahir (Ai Nursiah, dkk, 2014).

c) Passage (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta

dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal (Widia, 2015).

d) Passenger (Janin, Plasenta, dan Air Ketuban)

(1) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Ai Nursiah, dkk, 2014).

(2) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Widia, 2015).

(3) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh (Widia, 2015).

(4) Faktor Psikis (Psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

Psikologis meliputi : Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. Sikap negative terhadap persalinan di pengaruhi oleh : Persalinan semacam ancaman terhadap keamanan, persalinan semacam ancaman pada self- image, medikasi persalinan, dan nyeri persalinan dan kelahiran (Widia, 2015).

(5) Pysician (Penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan

janin (Widia, 2015). Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin utuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Ai Nursiah, dkk 2014).

g. Tahap – Tahap dalam Persalinan

Menurut Jenny, J.S. Sondakh (2013), persalinan dibagi atas empat tahap, yaitu:

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dari saat persalinan mulai yang ditandai dengan keluarnya lendir darah (bloody show) dan timbulnya His atau dari (pembukaan 0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

a) Fase Laten

- Berlangsung selama 8 jam
- Servik membuka sampai 4 cm
- Kontaksi mulai teratur tetapi lamanya masih 20 – 30 detik dalam 10 menit.

b) Fase Aktif

- Berlangsung selama 7 jam
- Servik membuka dari 4 cm sampai 10 cm
- Kontraksi lebih kuat dan lebih sering, terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lamanya 40 detik atau lebih.
- Dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (Nullipara atau primigravida)
- atau lebih dari 1 hingga 2 cm pada multipara.
- Terjadi penurunan bagian bawah janin yang disebabkan oleh tekanan cairanamnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot uterus, ekstensi dan penulusuran badan janin.

2) Kala II

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan

mengejanakibat tertekannya pleksus Frankenhauser.

- d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
- Kepala membuka pintu
 - Subocciput bertindak sebagai hipomoglobin, kemudian secara berturut-turutlahir ubun-ubun besar, dahi hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitupenyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengancara kepala dipegang pada bagian os occiput dan dibawah dagu, kemudianditarik dengan menggunkan cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam keatas untuk melahirkan bahu bawah, setelah kedua bayi lahir, ketiak dikait untu melahirkan sisa badan bayi, dan bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- g) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).
- 3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini :

- a) Uterus Globuler.
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c) Tali pusat memanjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, harus melakukan pemeriksaan abdomen ibu terlebih dahulu untuk melihat apakah terdapat janin kedua. Setelah dipastikan tidak terdapat janin kedua penulis melakukan manajemen aktif kala III yaitu melakukan suntik oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan memassase fundus segera

setelah plasenta lahir selama 15 detik (JNPK-KR. 2008).

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaikbaiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perinium. Rata-rata jumlah perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

Selama 2 jam setelah lahirnya plasenta, yaitu pada 15 menit pertama dan 30 menit kedua, 7 hal yang harus diperhatikan adalah :

- a) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase searah jarum jam dan berikan uterotanika, seperti methegen, atau ermetrin dan oksitosin.
- b) Perdarahan ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c) Kandung kemih harus kosong, jika penuh, anjurkan ibu berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e) Plasenta dan selaput ketuban harus utuh.
- f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g) Bayi dalam keadaan baik.

3. Bayi baru lahir dan neonatal

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2012).

b. Asuhan Standar Masa Bayi Baru Lahir

Peraturan Menteri Kesehatan No. 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pada Bayi Baru Lahir antara lain :

- 1) Menjaga Bayi tetap hangat.

- 2) Inisiasi menyusu dini.
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- 4) Pemberian suntikan vitamin K1.
- 5) Pemberian salep mata antibiotik.
- 6) Pemberian imunisasi hepatitis B0.
- 7) Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir.
- 8) Pemantauan tanda bahaya.
- 9) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir.
- 10) Pemberian tanda identitas diri.
- 11) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

c. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir relatif kekurangan vitamin K karena berbagai alasan, antara lain simpanan vitamin K yang rendah pada waktu lahir, sedikitnya perpindahan vitamin K melalui plasenta, rendahnya kadar vitamin K pada ASI dan sterilitas saluran cerna. Defisiensi vitamin K inilah yang menyebabkan perdarahan pada bayi baru lahir dan meningkatkan intrakranial sehingga pening untuk diberikan injeksi vitamin K pada bayi baru lahir (Hanifah, Rizka, dkk.2017).

Menurut Oktarina, Mika (2016) Bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena bayi yang baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dari ASI pun biasanya rendah.

4. Nifas

a. Definisi

Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai organ genitalia kembali seperti pra hamil sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24

jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas dan masa untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Dewi, Vivian .2014).

b. Perubahan Psikologi Masa Nifas

1) Fase *Taking In*

Periode ketergantungan berlangsung hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Fokus perhatian ibu adalah dirinya sendiri dan pengalaman proses persalinan sehingga ibu cenderung lebih pasif pada lingkungan sekitarnya.

2) Fase *Taking Hold*

Periode ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya dan memerlukan dukungan dalam proses adaptasi.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan, merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya (Suryani. 2010).

c. Asuhan Standar Masa Nifas

Asuhan standar masa nifas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014. Kegiatan pelayanan kesehatan ibu nifas antara lain pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochia pada perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling dan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas.

d. Kebutuhan masa nifas

- 1) Nutrisi dan Cairan Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, serta cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi tambahann 500 kalori tiap hari.

- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral.
 - c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
 - d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
 - e) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melai ASI (Saleha, 2013)
- 2) Eliminasi Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih selama 6-8 jam post partum. Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Kebutuhan ini dapat dipenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan ambulasi dengan baik dan benar.
 - 3) Kebersihan Diri Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran. Pada masa nifas yang berlangsung kurang lebih 40 hari, kebersihan vagina dan luka operasi perlu mendapat perhatian lebih. Kebersihan vagina dan luka operasi yang tidak terjaga dengan baik dapat menyebabkan infeksi.
 - 4) Kebutuhan istirahat sangat dibutuhkan ibu beberapa jam setelah melahirkan. Proses persalinan yang lama dan melelahkan dapat membuat ibu frustrasi bahkan depresi apabila kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi.
 - 5) Seksual Ibu nifas melakukan hubungan seksual kembali setelah 40 hari. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran bahwa pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan bekas operasi sectio caesarea biasanya telah sembuh dengan baik.
 - 6) Latihan Nifas Pada masa nifas yang berlangsung selama 40 hari, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan adalah senam nifas. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis (Saleha, 2013).
- e. Program tindak lanjut kunjungan masa nifas
- 1) Kunjungan Waktu Tujuan 1 6-8 jam setelah persalinan
 - a) Mencegah Terjadinya perdarahan masa nifas.

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI pada masa awla menjadi ibu.
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil
- 2) Kunjungan Enam hari setelah persalinan
- a) Memastikan involusio uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
- 3) Kunjungan Dua minggu setelah persalinan
- Sama seperti yang diatas (enam hari setelah persalinan).

h. Manfaat Menyusui

Manfaat menyusui ternyata tidak hanya untuk bayi namun juga bermanfaat untuk ibu nya. Menurut Astutik (2017) manfaat nya yaitu :

- 1) Menyusui membantu mempercepat pengembalian rahim ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan setelah kelahiran. Ini karena isapan bayi pada payudara dilanjutkan melalui saraf ke kelenjar hipofise di otak yang mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin selain bekerja untuk mengkontraksikan saluran ASI pada kelenjar air susu juga merangsang uterus untuk berkontraksi sehingga mempercepat proses involusio uteri.

- 2) Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan secara bertahap karena pengeluaran energi untuk ASI dan proses pembentukannya akan mempercepat seorang ibu kehilangan lemak yang ditimbun selama kehamilan.
- 3) Bagi ibu, pemberian ASI mudah karena tersedia dalam keadaan segar dengan suhu selalu siap jika diperlukan pada malam hari.
- 4) Mengurangi biaya pengeluaran karena ASI tidak perlu beli.
- 5) Menyusui dapat meningkatkan kedekatan antara ibu dan bayi. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Bayijuga akan merasa aman dan tentram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenal selama dalam kandungan.
- 6) Pemberian ASI secara eksklusif dapat menunda proses mentruasi dan ovulasi selama 20 sampai 30 minggu atau lebih karena isapan bayi merangsang hormone prolactin yang menghambat terjadinya ovulasi/ pematangan telur sehingga menunda kesuburan.
- 7) Menyusui menurunkan resiko kanker ovarium dankanker payudara pramenopause, serta penyakit jantung pada ibu.
- 8) Wanita menyusui yang tidak memilik riwayat obesitas gestasional akan kemungkinan yang lebih kecil untuk mengalami diabetes tipe 2 dikemudian hari.

i. Mekanisme Menyusui

Menurut Astutik (2017) reflek yang penting dalam mekanisme isapan bayi terbagi menjadi tiga yaitu:

1) Refleks Menangkap (Rooting Refleks)

Refleks timbul saat bayi baru lahir, pipi disentuh dan bayi akan menoleh kearah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan puting susu, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

2) Refleks Menghisap (Sucking Refleks)

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola harus masuk

kedalam mulut bayi. Dengan demikian, sinus laktiferus yang berada dibawah areola tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.

3) Refleks Menelan (Swallowing Refleks)

Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka bayi akan menelannya.

j. Upaya Memperbanyak ASI\

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi pada produksi ASI (Marmi, 2012) :

1) Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan ibu tercukupi dengan pola dan gizi yang baik maka produksi ASI akan berjalan lancar.

2) Ketenangan jiwa dan pikiran

Ibu yang psikologinya tertekan, akan berpengaruh pada produksi ASI sehingga menurunkan volume ASI. Oleh karena itu kondisi kejiwaan dan pikiran ibu harus tenang.

3) Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI.

4) Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

5) Frekuensi menyusui

Semakin sering menyusui langsung pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Direkomendasikan penyusunan paling sedikit 8 kali/hari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi menyusui ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

6) Berat Lahir Bayi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan bagi bayi yang berat lahir normal. Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusunan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang

akan mempengaruhi simulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

7) Umur Kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir cukup bulan.

8) Konsumsi rokok dan alcohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI.

k. Metode Memperlancar ASI

1) Massase Payudara

Menurut Marmi (2012) bagi sebagian ibu, aktivitas menyusui kerap dihubungkan dengan keindahan bentuk payudara, namun itu bukan berarti tak ada cara membuat payudara terlihat indah dan kencang. Apalagi setelah persalinan dan saat menyusui selain itu, perawatan payudara yang dilakukan dengan benar dan teratur akan merangsang produksi ASI dan mengurangi resiko luka saat menyusui.

2) Teknik Marmet

Teknik Marmet menurut Marmi (2012) dikenal sebagai teknik memerah ASI yaitu memeras ASI secara manual dan mengutamakan *Let-Down Reflek* (LDR). Jika teknik ini dilakukan dengan efektif dan tepat maka, seharusnya tidak akan terjadi salah dalam produksi ASI.

3) Pijat Oksitosin

Pijat Oksitosin menurut Astutik (2017) bertujuan untuk menjaga atau memperlancar ASI dan mencegah terjadinya infeksi. Sebelum menyusui untuk merangsang refleks oksitosin dapat dilakukan hal berikut :

- a) Berikan kompres hangat atau mandi air hangat
- b) Pikat tengkuk dan punggung ibu agar relaks
- c) Pijat ringan pada payudara
- d) Merangsang kulit puting

e) Bantu ibu relaks

4) Pijat Endorphin

Pijat endorphin menurut Aprillia (2011) adalah suatu metode sentuhan ringan, hormon endorphin menimbulkan rasa tenang, sentuhan ringan mencakup pijatan sangat ringan yang bisa membuat bulu-bulu halus berdiri. Riset membuktikan bahwa teknik ini meringankan pelepasan hormon oksitosin yaitu untuk merangsang produksi ASI, serta memperlancar ASI saat menyusui.

I. Pijat Oksitosin

1) Pengertian Oksitosin

Pijat Oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa *back massage* pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui (Rahayu, 2016). Pijat oksitosin adalah pemijatan pada kedua sisi tulang belakang (*vertebrae*) membentuk gerakan melingkar dari leher ke arah tulang belikat dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin yang berfungsi untuk merangsang kontraksi uterus dan ekresi ASI (Suherni dkk, 2010 dalam Nahdiah, 2015). Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi yang tepat untuk mempercepat dan memperlancar ASI yaitu dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (*Vertebrae*) sampai tulang *costae* 5-6. Pijat ini akan memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormon prolaktin dan oksitosin (Roesli dan Ummah, 2014). Pemijatan pada tulang belakang *costae* kelima-keenam yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk membantu kerja hormone oksitosin dalam pengeluaran ASI, mempercepat syaraf parasimpatik menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dan mengalirkan ASI agar keluar (Desmawati 2013).

2) Manfaat Pijat Oksitosin

Manfaat dari pijat oksitosin menurut Rahayu (2016), yaitu:

- a) Membantu ibu secara psikologis, menenangkan dan tidak stress
- b) Membangkitkan rasa percaya diri
- c) Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya

- d) Meningkatkan ASI
- e) Memperlancar ASI
- f) Melepas lelah
- g) Ekonomis
- h) Praktis

3) Waktu Yang Tepat Untuk Pijat Oksitosin

Menurut Marmi (2014) pijat oksitosin dapat diberikan pada saat minimal 2 jam setelah ibu post partum atau pasca persalinankarena dengan dilakukan pemijatan dapat mempercepat produksi ASI. Otak bagian belakang akan menyampaikan perintah kesaraf parasispatis sehingga hormon oksitosin dapat keluar dan pijat oksitosin bisa dilakukan 2 kali sehari selama 3-5 menit.

4) Hal-Hal Yang Dapat Mendorong Dan Menghambat Produksi Oksitosin

a) Hal-hal yang dapat mendorong produksi oksitosin menurut Sulistyawati (2011):

- Ibu dalam keadaan tenang.
- Mencium dan mendengarkan celotehan bayi atau mendengar tangisnya bayi.
- Melihat dan memikirkan bayinya dengan perasaan kasih sayang.
- Ayah menggendong bayi dan diberikan kepada ibu saat akan menyusui dan menyendawakannya.
- Ayah menggantikan popok dan memandikannya.
- Ayah bermain, menggendong, mendendangkan nyanyian dan membantu pekerjaan rumah tangga.

b) Hal-hal yang dapat menghambat produksi oksitosin yaitu:

- Ibu merasa takut jika menyusui akan merusak bentuk payudara.
- Ibu berkerja.
- Ibu merasa khawatir produksi ASI nya tidak cukup
- Ibu merasa sedih, cemas, kesal dan bingung
- Ibu merasa malu untuk menyusui
- Suami dari keluarga kurang mendukung dan mengerti tentang ASI.

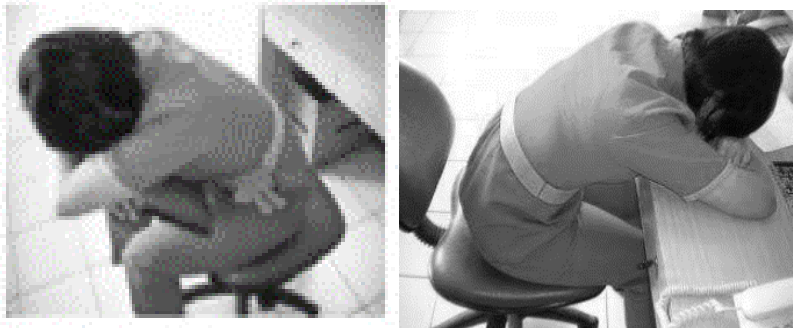
5) Mekanisme Hormon Oksitosin

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh *adenohipofise*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke *neurohipofise* (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusidari organ tersebut. Oksitosinyang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel *mioepitelium*. Kontraksi dari sel akan merangsang pengeluaran air susu keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi (Maryunani, 2012).

6) Langkah-langkah Pijat Oksitosin

Langkah-langkah Pijat Oksitosin yaitu (Astutik, 2014):

- 1) Ibu duduk bersandar kedepan, lipat lengan diatas meja dan meletakkan kepala diatas lengannya atau duduk disandaran kursi.



Gambar 2.1 Ibu duduk bersandar kedepan, lipat lengan diatas meja dan meletakkan kepala diatas lengannya atau duduk di sandaran kursi.

- 2) Melepaskan baju ibu.
- 3) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- 4) Seseorang memijat disepanjang kedua sisi tulang belakang ibu, menggunakan ibu jari atau kepalan tangan.



Gambar 2.2 Seseorang memijat disepanjang kedua sisi tulang belakang ibu, menggunakan ibu jari atau kepalan tangan.

- 5) Tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari, pijat mulai dari leher, turun kebawah kearah tulang belikat selama 2-3 menit.



Gambar 2.3 Tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari, pijat mulai dari leher, turun kebawah kearah tulang belikat.

- 6) Mengulangi pemijatan 3 kali.
- 7) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk, 2017).

C. Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

1. Kewenangan normal:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah

Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter. Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi:

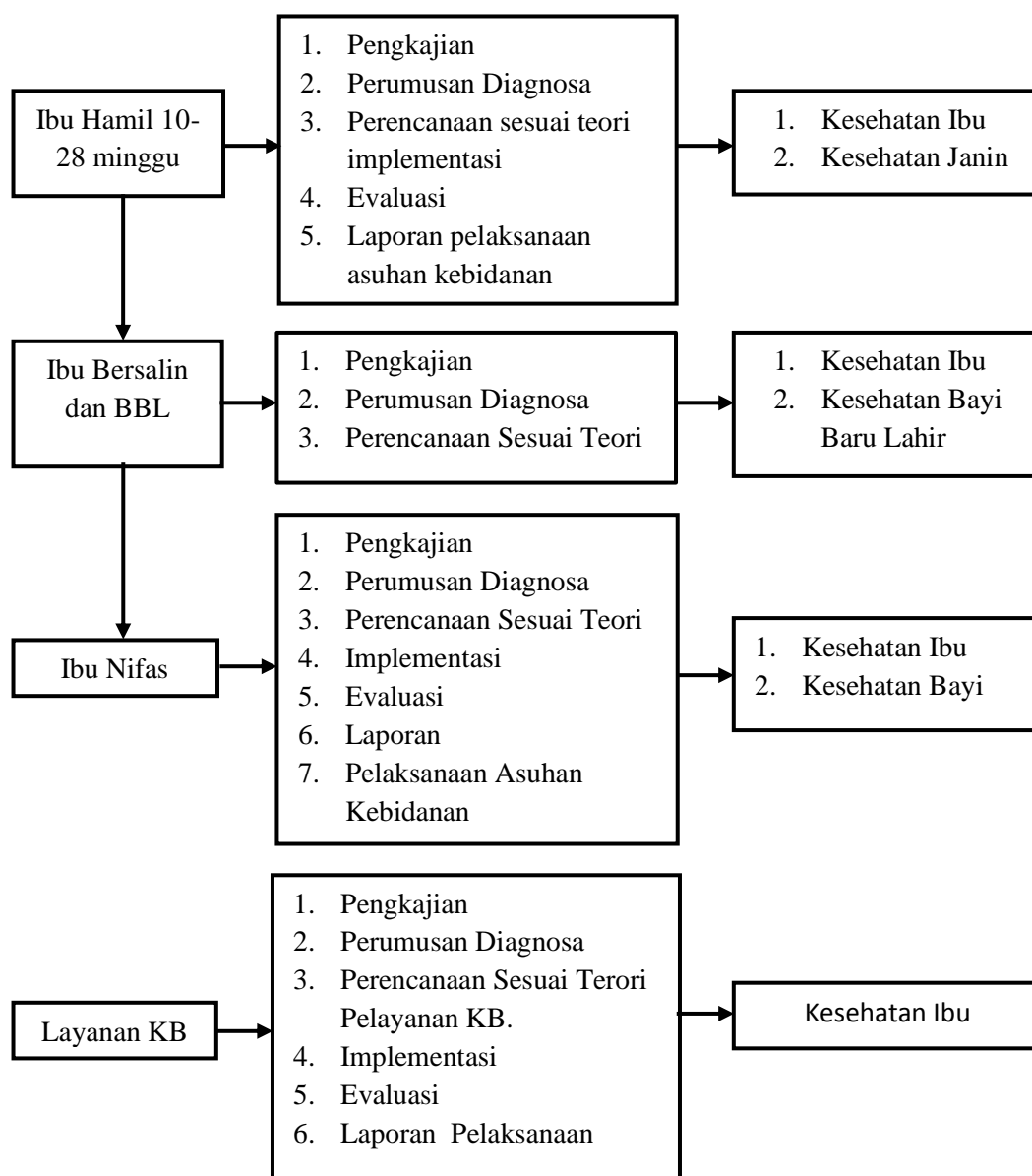
2. Pelayanan kesehatan ibu Ruang lingkup:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c. Pelayanan persalinan normal
 - d. Pelayanan ibu nifas menyusui
 - e. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan Kewenangan:
 - 1) Episiotomy
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif
 - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - 8) Penyuluhan dan konseling
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
3. Pelayanan kesehatan anak Ruang lingkup:
 - a. Pelayanan bayi baru lahir
 - b. Pelayanan bayi
 - c. Pelayanan anak balita
 - d. Pelayanan anak pra sekolah Kewenangan :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan

- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian
4. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Kewenangan :

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

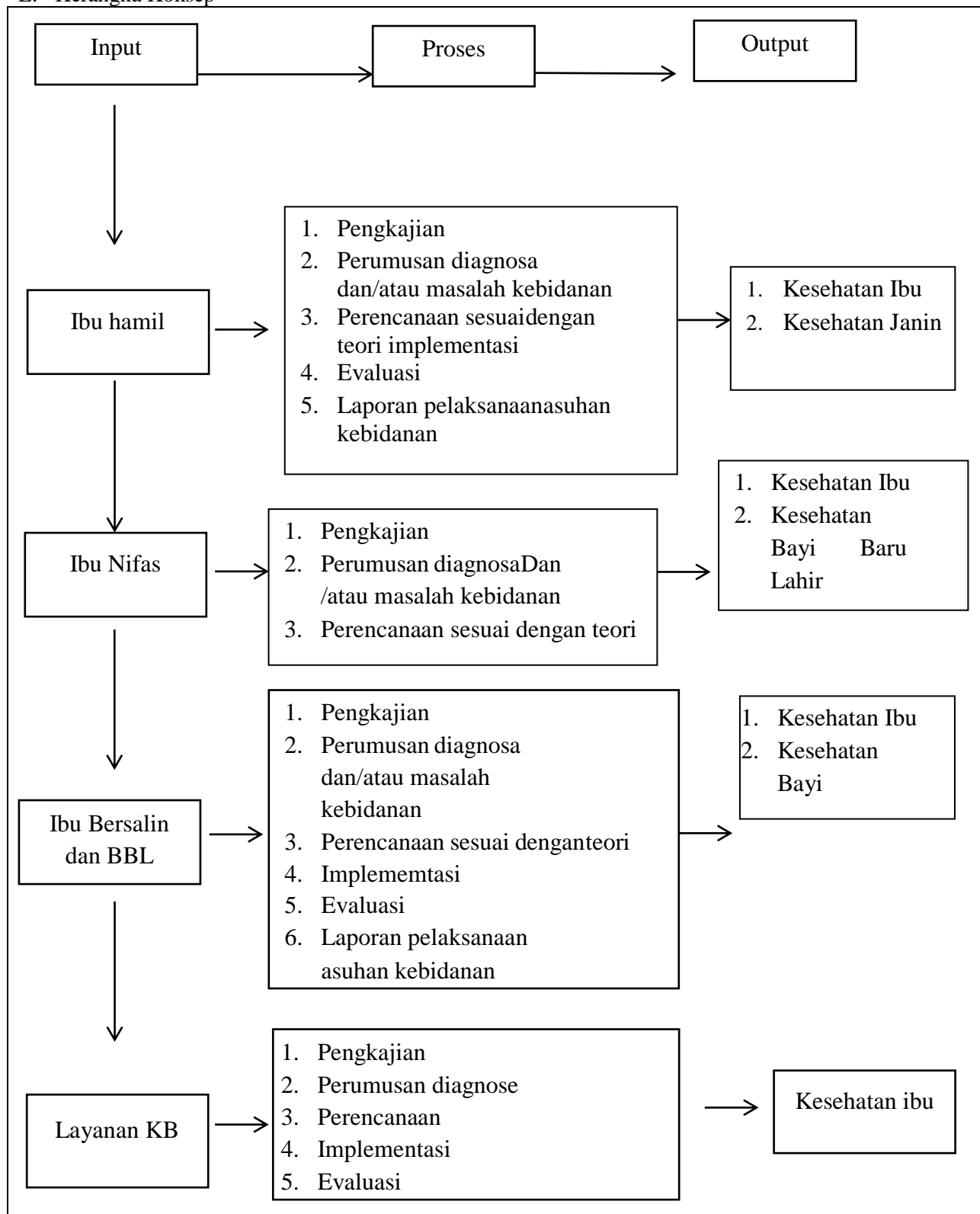
D. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016))

E. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dalam studi kasus ini dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Afrizal, 2014).

Studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. S umur 27 tahun di Klinik Rahayu”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat penelitian

Studi kasus dilakukan di Klinik Rahayu, Pringapus.

2. Waktu penelitian

Studi kasus dilakukan mulai dari bulan September 2022 hingga Juli 2023.

C. Subjek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester III, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny. S di Klinik Rahayu.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data

Ny. S umur 27 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medic pasien yang terdapat di dalam buku dokumentasi bidan dan di buku KIA (Lusiana, 2015). Studi dokumentasi yang akan digunakan nantinya yaitu mempelajari hasil pemeriksaan yang telah dicatat di buku KIA pasien serta hasil laboratorium yang sudah dijalani pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Rahayu. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Ds. Sembungan, Ungaran. Kecamatan Ungaran. Klinik Rahayu memiliki bidan 6 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC. 1 ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 6 ruang nifas. Pelayann yang ada di Klinik Rahayu yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling, Gigi, Umum.

B. Tinjauan kasus

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

a. Asuhan kebidanan pada Trimester III

Hari/tanggal : 24 Oktober 2022

Jam : 10:00 WIB

Tempat : Klinik Rahayu

I. Pengkajian

a) Data Subjektif

1) Identitas

Nama	: Ny. S	Nama pasangan	: Tn A
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sembungan 5/3, Ungaran		

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya

3) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 15 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lamanya 5-6 hari, ganti pembalut 4-5/hari, tidak ada keluhan disminorea.

HPHT : 23 Maret 2022

HPL : 30 Desember 2022

4) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2021 saat usia 25 tahun, pernikahan sah secara agama dan negara.

5) Riwayat obstetric

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran.

Ibu mengatakan ini merupakan pemeriksaan kehamilan kedua, pertama dilakukan di Klinik Rahayu ketika usia kandungan 5 mg dan dengan keluhan mual-mual namun tidak sampai muntah dan mendapat obat B6

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

7) Riwayat kesehatan

- a) Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, hepatitis dan HIV/AIDS.
- b) Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit seperti asma. Jantung, hipertensi, TBC hepatitis dan HIV/AIDS
- c) Ibu mengatakan baik dari keluarga suami maupun ibu sendiri tidak ada yang menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung dan HIV/AIDS.

8) Pola kebutuhan sehari-hari

- Nutrisi

Makan : 3-4 kali sehari, porsi kecil

Jenis : sayur, nasi, daging, telur, temped an snack ringan

Minum : 7-10 gelas sehari

Jenis : air putih, susu

Keluhan : tidak ada keluhan

- Eliminasi

BAB : 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan

BAK : 3-5 kali sehari, volume urin sedikit

- Istirahat
Ibu mengatakan selama hamil tidur siang 1 jam, malam 7-8 jam setiap hari.
- Aktivitas
Ibu mengatakan aktivitas seperti biasa mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan masih bekerja sebagai penjahit
- Personal hygiene
Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari sesuai kebutuhan mengganti pakaian 2-3 kali sehari.
- Pola hubungan seksual
Ibu mengatakan selama hamil belum melakukan hubungan seksual lagi.

Objektif :

1) Pemeriksaan Umum:

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 110/70 mmHg
S : 36 °C
N : 85x/m
R : 24x/m
BB : 56 kg, naik 8 kg
Lila : 26 cm

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema
Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
Mulut : bibir tampak lembab dan tidak tercium bau aseton dari hawa pernapasan
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
Payudara : tidak ada benjolan abnormal
Abdomen : tidak ada bekas op, ada linea nigra, ada striae gravidarum
Genetalia : tidak dilakukan

Ekstremitas : tangan dan kaki tidak odema, tidak ada varises

3) Palpasi

Leopold I : TFU Pertengahan antara Prosesus Xipideus (PX) dan Pusat (Mcd : 27 cm) Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : dibagian perut kanan ibu teraba seperti bagian keras memanjang

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk panggul

DJJ : 140x/m

TBJ : $(27-13) \times 155 = 2.170$ gram

Analisa :

Ny. S umur 27 tahun, G1P0A0 umur kehamilan 30 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, konvergen.

Penatalaksanaan :

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bawah ibu dan janin dalam keadaan baik saja

Ev: ibu mengerti dan mengetahui keadaan saat ini

- 2) Menjelaskan kepada ibu ketidaknyaman pada trimester tiga seperti : sering buang air kecil, pegal – pegal, hemoraid, kram dan nyeri pada kaki, gangguan nafas, bengkak, dan perubahan libido jika terjadi masalah yang disebutkan adalah hal yang wajar namun jika ketidaknyaman sudah mulai mengganggu segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat untuk konsultasi.

Ev: ibu mengerti dan bersedia ketempat pelayanan kesehatan terdekat apa bila ketidaknyaman sudah mengganggu.

- 3) Menjelaskan kepada ibu untuk persiapan persalinan seperti baju bayi, kendaraan, tempat bersalin, pendamping persalinan, donor darah, tabungan, surat menyurat, baju ibu.

Ev: ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan mempersiapkan di rumah.

- 4) Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda persalinan seperti : perut mulas – mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluranya lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Ev: ibu mengerti dan akan mengingat penjelasan bidan

- 5) Memberikan ibu terapi bidan seperti tablet Fe 1x1 20 tab dan Kalk 1x1 20 tab, anjurkan ibu untuk mengkomsumsi table Fe dan kalk menggunakan air putih dan air jeruk jangan menggunakan susu, kopi, teh agar penyerapan obat sempurna.
Ev: ibu bersedia untuk meinum obat dari bidan
- 6) Menganjurkan ibu kunjungan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.
Ev: ibu bersedia untuk kunjungan 2 minggu lagi

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

a. Asuhan kebidanan pada kala I

Hari/tanggal : 15 Desember 2022

Jam : 22:30 WIB

Tempat : Klinik Rahayu

Subjektif :

- 1) Alasan datang Ibu mengatakan datang ke klinik untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan
- 2) Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 18:30 WIB dan mengeluarkan lendir darah pukul 15.00 WIB
- 3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 17.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 22.00 WIB 1 gelas air putih.
 - b) Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada hari pukul 21.30 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 18.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 - c) Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.00 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian. d) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam
- 4) Data psikososial
 - a) Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.
 - b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.

- c) Ibu, dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
- d) Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

Tekanan Darah : 125/70 mmHg

Suhu /T : 36,7°C

Nadi : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

BB : 60 Kg

TB : 151 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka

Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cuping hidung

Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi

Telinga : simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Genetalia : tidak odema, ada lendir darah

Punggung : tidak ada kelainan

Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

3) Status Obstetri

Muka : simetris, tidak odema

Mammae : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol,
kolostrum belum keluar

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Leopold I : (Mcd : 31 cm)

TFU : 3 jari di bawah procyepedeus, teraba bulat,
lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II :

Perut kanan : teraba bagian kecil-kecil janin
(ekstermitas janin)

Perut kiri : teraba panjang seperti papan dan ada tahanan
(punggung)

Leopold III : teraba keras, melenting (kepala), sudah masuk PAP Leopold IV

: Divergen

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

DJJ : 145 x/m teratur

His : 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik 3.

4) Pemeriksaan dalam

Tanggal / Jam : 15 Desember 2022 / 22:30 WIB

Indikasi : sudah keluar lendir bercampur darah

Tujuan : untuk memantau kemajuan persalinan dan penurunan bagian
terbawah janin

Keadaan vulva dan vagina : tidak ada kelainan

Portio : teraba lunak

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : masih utuh

Presentasi : kepala

Molase : tidak ada

Sarung tangan lendir darah : ada

1) Pengawasan 10

Tanggal/hari	KU	TD	S	N	RR	DJJ	His	PPV	Bandle ring	Tanda kala II
15 Desember 2022 / 22:30 WIB	baik	125/70	36,2	80	20	145	3/10/35"	Lendir darah	-	-

Analisa :

Ny S umur 27 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif

Penatalaksanaan :

- 1) Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 125/70mmHg, Suhu: 36,2oC, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m, usia kehamilannya 38 minggu, dan keluhan ibu perutnya kenceng-kenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan.

Ev: ibu mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar.

Ev: ibu bersedia melakukan apa yang disarankan bidan

- 3) Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan.

Ev : ibu lebih tenang

- 4) Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas panjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi.

Ev : ibu bersedia melakukan relaksasi

- 5) Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set, heating set, oxytocin, lidocain.

Ev : alat dan obat sudah disiapkan

- 6) Melakukan pengawasan persalinan

Ev :

Jam WIB	TD mmHg	N x/m	RR x/m	S °C	PPV	DJJ x/m	KK	HIS	VT
22:30	125/70	80	24	36,7	Lendir (+)	145	+	3x10'35''	Pembukaan 6 cm
23:00		80	20		Lendir (+)	148	+	4x10'35''	
23:30		84	23		Lendir (+)	133	+	4x10'40''	
01:00		85	23		Lendir (+)	140	+	5x10'40''	
01:30		88	22		Lendir (+)	148	-	5x10'40''	Pembukaan 10 cm, KK (-), jernih, moulase (-), penurunan H IV

b. Asuhan kebidanan pada kala II

Hari/tanggal : 16 Desember 2022

Jam : 01:30 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan

Objektif :

Ku : baik

Kes : composmentis

TD : 110/75,

N : 80 x/m,

R : 21x/m

S : 36,6

DJJ : 140 x/menit (kuat dan teratur)

Kontraksi : 5x 10' 45''

Pemeriksaan dalam :

Indikasi : sudah keluar lendir bercampur darah

Tujuan : untuk memantau kemajuan persalinan dan penurunan bagian terbawah janin

Keadaan vulva dan vagina : tidak ada kelainan

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : berwarna jernih

Presentasi : kepala

Molase : tidak ada

Sarung tangan lendir darah : ada

Tanda gejala kala II positif yaitu: tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, dorongan ingin mengejan

Analisa :

Ny S umur 27 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu dalam inpartu kala II

Penatalaksanaan :

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ada dorongan kuat meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada anus dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan spinter ani membuka.
Ev: tampak tanda gejala kala II
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan
Ev: alat dan obat sudah lengkap di troli tindakan
- 3) Memakai APD
Ev: bidan sudah menggunakan APD
- 4) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah lengkap.
Ev: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 5) Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman
Ev: ibu memilih posisi setengah duduk
- 6) Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar

Ev: ibu bisa mengejan dengan baik dan benar

7) Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN

Ev: bayi lahir spontan, tanggal 16 Desember 2022 pukul 01:50 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, plasenta belum lahir.

c. Asuhan kebidanan pada kala III

Hari/tanggal : 16 Desember 2022

Jam : 01:50 WIB

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan melahirkan spontan pukul 01:50 WIB jenis kelamin laki-laki dan plasenta belum keluar.
- 2) Ibu mengatakan perut nya masih sedikit mules
- 3) Ibu mengatakan perasaan nya lega setelah mendengar tangisan bayi nya

Objektif :

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) TFU setinggi pusat
- 4) Tampak gejala kala III : adanya semburan darah, tali pusat tambah panjang, uterus globuler.

Analisa :

Ny S umur 27 tahun P1A0 kala III

Penatalaksanaan :

- 1) Memeriksa kembali perut ibu unntuk memastikan tidak ada janin kedua
Ev: tidak ada janin kedua
- 2) Menyuntikkan oksitosin
Ev : oksitosin telah disuntikkan
- 3) Memotong tali pusat
Ev : tali pusat sudah dipotong
- 4) Melakukan PTT
Ev : PTT telah dilakukan

- 5) Membantu lahirnya plasenta
Ev : Jam 02:00 WIB plasenta lahir spontan lengkap, ppv 50cc
- 6) Melakukan masase uterus
Ev : uterus teraba keras
- 7) Mengecek laserasi jalan lahir
Ev : teampak laserasi derajat 2
- 8) Melakukan heacting dan menyuntikkan lidocain
Ev : heacting sudah dilakukan lasersi tertutup dengan baik.

d. Asuhan kebidanan pada kala IV

Hari/tanggal : 16 Desember 2022

Jam : 02:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan badan terasa pegal dan masih mules

Objektif :

- 1) Ku : baik
- 2) Kes : komposmentis
- 3) TTV
 - TD : 110 /70 mmhg
 - N : 84 x/m
 - R : 20 x/m
 - S : 36,3Oc
- 4) Pemeriksaan obstetric :
 - TFU : 2 jari bawah pusat
 - Kontraksi uterus : keras
 - Kandung kemih : kosong
 - Perdarahan : ±60cc

Analisa :

Ny S umur 27 P1A0 inpartu kala IV

Penatalaksanaan :

- 1) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus agar uterus tetap keras
Ev : ibu sudah bisa melakukan masase uterus
- 2) Memberikan ibu makan dan minum
Ev : ibu makan dan minum sedikit demi sedikit
- 3) Membantu membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban dan menggantikan pakaian ibu dengan pakaian yang bersih
Ev: ibu sudah menggunakan pakaian yang bersih
- 4) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring ke kanan kiri, kemudian duduk
Ev : ibu bersedia mobilisasi, dan belajar miring kiri dan kanan
- 5) Observasi 2 jam

Waktu	TD	N	S	TFU	HIS	PPV	KK
02:00	110/90	80	36	2 jari dibawah pusat	Keras	60	kosong
02:15	128/80	90		2 jari dibawah pusat	Keras	25	kosong
02:30	122/70	85		2 jari dibawah pusat	Keras	20	kosong
02:45	119/90	86		2 jari dibawah pusat	Keras	20	kosong
03:00	110/70	90	36	2 jari dibawah pusat	Keras	15	kosong
03:30	120/80	95		2 jari dibawah pusat	Keras	15	kosong

3. Asuhan kebidanan pada neonatus

a. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Hari/tanggal : 16 Desember 2022

Jam : 04:00 WIB

Subjektif :

- 1) Bayi Ny. S
- 2) Bayi Ny S merupakan Anak pertama
- 3) Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan tonus otot baik, jenis kelamin laki-laki, lahir tanggal 26 Desember 2022 pukul 01:50 WIB.

Objektif :

- 1) Pemeriksaan umum

Keaadan umum: baik

TTV : N: 130x/m, S: 37, R:40x/m

2) Pemeriksaan antropometri

BB/PB : 3100 gr/50 cm

LK/LD : 34/33 cm

LILA : 12 cm

3) Pemeriksaan fisik

Kepala : Mesocephal, tidak ada caput, rambut hitam

Muka : Kemerahan tidak odema, tampak bulu halus

Mata : Simetris, tidak ikterus, konjungtiva merah muda

Telinga : Simetris, terdapat lubang, tidak ada cairan

Hidung : Simetris, tidak ada kesulitan bernafas

Mulut : Simetris, lidah bersih, tidak ada labiopalatokisis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

abdomen : Tali pusat masih basah

Punggung : Tidak ada kelaianan

Genetalia : terdapat lubang penis pada ujung penis dan dua testis pada scrotum

Anus : Terdapat lubang anus

Ekstremitas : Simetris, jumlah jari lengkap tangan dan kaki, tidak odema, tidak ada kelainan, pergerakan aktif

Kulit : Kemerahan ada vernik caseosa

4) Apgar score :8/9/10

5) BAB : -

6) BAK : -

Analisa :

Bayi Ny A umur 2 jam, lahir cukup bulan normal

Penatalaksanaan :

- 1) Menjaga kehangatan bayi dengan tetap menggedong bayi dan menyelimuti bayi agar bayi tidak terjadi hipotermi (kehilangan panas).

Ev: bayi dipakaikan bedong

- 2) Memberikan salep mata pada kedua mata bayi untuk mencegah infeksi, memberikan suntikan vit K untuk mencegah perdarahan.

Ev: kedua mata bayi sudah diberikan salep mata dan pada paha kiri bayi sudah disuntikan Vit.K

- 3) Melakukan perawatan tali pusat yaitu mencuci tangan terlebih dahulu sebelum membersihkan tali pusat, kemudian bersihkan tali pusat menggunakan air hangat, kemudian keringkan, bungkus tali pusat menggunakan kasa kering steril dan jangan berikan betadine maupun alcohol.

Ev: tali pusat sudah dibersihkan dan dibungkus menggunakan kassa steril

- 4) Memberikan bayi kepada ibu nya untuk disusui

Ev: bayi sudah berada di dekapan ibu dan bisa menyusu

b. Asuhan kebidanan pada neonatus kunjungan II

Hari/tanggal : 19 Desember 2022

Jam : 10:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

Ibu mengatakan BAB bayi nya 3-4 kali/hari, BAK 5-6kali/hari

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV : N: 100x/m, S: 36, R:32x/m

BB/PB : 3150gr/50cm

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan abnormal

Mata : Sklera tidak icterus

Mulut : Bersih, tidak ada oral trush

Dada : Simetris, tidak ada penarikan dinding dada kedalam

Abdomen : simetris, tampak tali pusat basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

Kulit : Kemerahan

Genetalia : terdapat lubang penis pada ujung penis dan dua testis pada scrotum

Analisa :

Bayi Ny S umur 3 hari,

Penatalaksanaan :

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik.

Ev : ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini.

- 2) Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar seperti gendong bayi dengan seluruh tubuh bayi menghadap ibu, pegang payudara dengan bentuk C kemudian dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian areola terutama bagian bawah masuk ke dalam mulut bayi, bibir bawah bayi melengkung keluar, pipi bayi tidak boleh kempot (bukan) menghisap tapi memerah asi dan tidak terdengar bunyi decak setelah menyusui.

Ev: ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukan yang dijelaskan oleh bidan

- 3) Menjelaskan kepada ibu cara menjaga bayi tetap hangat seperti : mandikan bayi dengan air hangat, bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin dan banyak angin, jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan kaos kaki, topi, kaos tangan, dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan

Ev : ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukan anjuran bidan.

- 4) Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan sampai 2 tahun tanpa menambah susu formula minuman atau makan lainnya.

Ev : ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif

c. Asuhan kebidanan pada neonatus kunjungan III

Hari/tanggal : 11 Januari 2022

Jam : 10:00 WIB

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan bayinya tidak rewel
- 2) Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
- 3) Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas ketika berusia 6 hari

Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB/PB : 3500 gr/50cm

TTV bayi : N: 135 x/m, S: 36,5°C R: 52 x/m,

Kulit : tidak tampak kuning

Abdomen : Simetris, kulit tidak tampak kuning, pusat bersih .

Genetalia : terdapat lubang penis pada ujung penis dan dua testis pada scrotum

Analisa :

Bayi Ny A umur 26 hari

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal
Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi yaitu panas tinggi, rewel dan tidak mau menyusu, kulit tampak kuning atau biru, tidak bisa BAB atau BAK, jika anak ibu mengalami salah satu gejala tersebut bisa segera memeriksanya ke fasilitas kesehatan terdekat
Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi
- 3) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ketika usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio di Klinik Rahayu setiap minggu pagi ada jadwal imunisasi.
Ev : ibu bersedia dan sudah mengetahui jadwal imunisasi
- 4) Menjelaskan kepada ibu manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mencegah terkena penyakit hepatitis dan disertai imunisasi polio tetes berguna untuk mencegah penyakit polio pada anak yang menyebabkan kelumpuhan.
Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui dan paham manfaat dari imunisasi BCG dan polio1.

- 5) Menganjurkan ibu untuk banyak menyusui minimal 2 jam sekali
 Ev : ibu bersedia untuk sering menyusui

4. Asuhan kebidanan pada nifas

a. Asuhan kebidanan pada masa nifas kunjungan I

Hari/tanggal : 16 Desember 2022

Jam : 07:00 WIB

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan masih merasa sedikit mules
- 2) Ibu mengatakan banyak minum air putih
- 3) Ibu mengatakan sudah bisa menyusui dan sudah keluar sedikit ASI saat menyusukan bayi nya
- 4) Ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi dulu

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Kedadaan umum: Baik

Kesadaran : composmentis

TD : 120/90 mmhg

N : 90x/m

R : 20x/m

S : 36

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema

Mata : konjungtiva merah muda

Payudara : puting susu menonjol, ASI keluar sedikit

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi teraba keras, kandung kemih kosong

Genetalia : tidak terdapat laserasi dijalan lahir, lochea rubra, PPV \pm 10 cc

Analisa :

Ny S umur 27 tahun P1A0 postpartum spontan 6 jam normal

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal.
Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Memberitahu ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan yaitu dengan melakukan masase uterus.
Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui cara melakukan massase uterus.
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein dan minum air putih yang banyak.
Ev : ibu bersedia melakukan sesuai anjuran yang diberikan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan atau duduk
Ev : ibu bersedia untuk berjalan-jalan kecil dan duduk di kursi secara perlahan-lahan.
- 5) Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan bayinya ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan tanpa tambahan apapun kecuali obat dengan resep dokter.
Ev : ibu bersedia memberikan ASI secara eksklusif.
- 6) Menganjurkan ibu untuk menyusui minimal 2 jam sekali.
Ev : ibu bersedia menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.
- 7) Memberitahu ibu untuk selalu merawat kebersihan genetalia nya dengan cara selalu mengeringkan genetalia setelah BAB/BAK dan sering mengganti pembalut dan juga celana alam jika dirasa sudah lembab
Ev: ibu bersedia melakukan sesuai yang di anjurkan
- 8) Memberikan ibu terapi obat
Amoxcilin (3x1)
Asam mefenamat (3x1)
Vitamin A II tab (1x1)
Tablet fe (1x1)
Ev : obat sudah ibu terima dan diminum

b. Asuhan kebidanan pada masa nifas kunjungan II

Hari/tanggal : 19 Desember 2022

Jam : 10:00 WIB

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan ASI sudah keluar lumayan banyak

- 2) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 16 Desember 2022 pukul 01:50 WIB jenis kelamin laki-laki, melahirkan anak pertama secara spontan dan normal di Klinik Rahayu
- 3) Ibu mengatakan belum ingin menggunakan KB
- 4) Ibu mengatakan minum air putih 3-4 liter dan juga minum jus buah,
- 5) Ibu mengatakan makan 2-3x/hari jenis sayuran, nasi, daging, dan telur
- 6) Ibu mengatakan istirahat siang 1-2 jam/hari, istirahat malam 6-7 jam/hari
- 7) Ibu mengatakan beraktifitas seperti biasa mengurus anak, mengurus rumah
- 8) Ibu mengatakan belum berani melakukan hubungan seksual
- 9) Ibu mengatakan setiap 4 jam sekali ganti pembalut, dan pada jahitan masih terasa nyeri sedikit

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Ku/kes : Baik/composmentis

TD : 110/80 mmhg

N : 90x/m

S : 36

R : 20x/m

BB : 58 kg

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : putting susu menonjol, ASI keluar banyak

Abdomen : TFU 2 jari diatas syimpisis, kontraksi baik,

Genetalia : PPV +, lochea sanguilenta, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan

Analisa :

Ny S umur 27 tahun P1A0 postpartum spontan 3 hari

Penatalaksanaan :

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal.
Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang (protein, karbohidrat, vitamin dan mineral). Serta minum air putih yang banyak minimal 4 L/hari

Ev : ibu bersedia makan-makanan dan minum sesuai yang dianjurkan.

- 3) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan dan perawatan diri sendiri seperti mandi 2 kali membersihkan putting susu dan perineum dengan cara membersihkan mulai dari arah depan kebelakang dengan menggunakan sabun lalu dibilas bersih dan dikeringkan dengan tisu atau handuk kering dan bersih, mengganti baju saat kotor.

Ev : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan

- 4) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam 7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam.

Ev : ibu mengerti dengan penjelasan bidan

- 5) Mengajarkan ibu untuk memikirkan kembali alat kontrasepsi yang akan digunakan untuk menjarakkan usia anak.

Ev : ibu bersedia memikirkan kembali alat kontrasepsi yang akan digunakan

- 6) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi

Ev : ibu bersedia untuk kunjungan ulang

c. Asuhan kebidanan pada masa nifas kunjungan III

Hari/tanggal : Jumat, 30 Desember 2022

jam : 10:00 WIB

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Ibu mengatakan ASI yang keluar namun terkadang banyak terkadang sedikit
- 3) Ibu mengatakan melahirkan anak pertama pada tanggal 16 Desember 2022 pukul 01:50 WIB di Klinik Rahayu secara spontan dan normal
- 4) Ibu mengatakan saat ini hat siang 1-2 jam/hari, istirahat malam 7-8 jam /hari,
- 5) Ibu mengatakan tidak memiliki masalah pada BAB dan BAK
- 6) Ibu mengatakan makan 2-3x/hari jenis sayur, nasi, daging, telur, tempe dan tahu, minum 3-4 liter/hari jenis air putih, susu, dan jus buah
- 7) Ibu mengatakan belum berani melakukan hubungan seksual

- 8) Ibu mengatakan masih mengeluarkan cairan flek-flek namun tidak terang seperti darah
- 9) Ibu mengatakan beraktifitas seperti biasa mengurus anak, mengurus suami, dan rumah.
- 10) Ibu mengatakan jahitan nya sudah mongering namun terkadang masih terasa nyeri saat duduk atau jongkok

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Ku/kes : baik/composmentis
 TD : 120/90 mmhg
 N : 90x/m
 S : 36
 R : 20x/m
 BB : 58 kg

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema
 Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
 Payudara : ASI keluar banyak, putting susu menonjol
 Abdomen : TFU tidak teraba,
 Genetalia : lochea alba, luka jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

Analisa :

Ny S umur 27 tahun P1A0 postpartum spontan 14 hari

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal
 Ev : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan apapun kecuali obat dengan resep dokter.
 Ev : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif dan menyusui minimal 2 jam sekali.
- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti membersihkan puting

susu sebelum menyusui, menjaga kebersihan genetalia agar tetap selalu kering

Ev : ibu bersedia melakukan sesuai dengan yang di anjurkan

- 4) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu meletakkan badan bayi sejajar dan menghadap ke dada ibu, tangan ibu yang satu memengang tubuh bayi hingga telapak tangan ibu menyangga bokong bayi, satu tangan ibu memengang payudara membentuk huruf c dan memasukkan puting susu dan areola kedalam mulut bayi hingga tidak berbunyi mengecap, susui pada kedua payudara hingga terasa kosong dan setelah selesai menyusui sendawakan bayi agar tidak gumoh.

Ev : ibu sudah bisa menyusui dengan benar dan sudah bisa..

- 5) Menganjurkan ibu untuk memikirkan kembali alat kontrasepsi yang ingin digunakan agar dapat menjarangkan usia anak.

Ev : ibu mengatakann sudah berdiskusi dengan suaminya dan ingin menggunakan KB IUD ketika sudah haid kembali.

d. Asuhan kebidanan pada masa nifas kunjungan IV..

Hari/tanggal : Rabu, 11 Januari 2022

Jam : 10:00 WIB

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan ASI yang keluar lumayan banyak namun dirasa kurang cukup untuk bayinya
- 2) Ibu mengatakan ingin mengetahui cara memperbanyak dan memperlancar ASI
- 3) Ibu mengatakan melahirkan anak pertama pada tanggal 16 Desember 2022 pukul 01:50 WIB di Klinik Rahayu secara spontan dan normal
- 4) Ibu mengatakan saat ini belum ingin menggunakan KB apapun
- 5) Ibu mengatakan isitirahat siang 1-2 jam/hari, istirahat malam 7-8 jam /hari,
- 6) Ibu mengatakan tidak memiliki masalah pada BAB dan BAK
- 7) Ibu mengatakan makan 2-3x/hari jenis sayur, nasi, daging, telur, tempe dan tahu, minum 3-4 liter/hari jenis air putih, susu, dan jus buah
- 8) Ibu mengatakan belum berani melakukan hubungan seksual
- 9) Ibu mengatakan masih mengeluarkan darah namun sedikit seperti flek-flek berwarna kekuningan namun hanya terkadang
- 10) Ibu mengatakan beraktifitas seperti biasa mengurus anak, mengurus suami, dan

rumah.

11) Ibu mengatakan jahitan nya sudah kering dan sudah tidak merasa nyeri

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Ku/kes : baik/composmentis

TD : 120/80 mmhg

S : 36

R : 20x/m

N : 90x/m

BB : 56 kg

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : ASI banyak, puting susu menonjol

Abdomen : TFU tidak teraba,

Genetalia : PPV +, lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi, jahitan sudah kering

Analisa :

Ny S umur 27 tahun P1A0 post partum spontan 26 hari normal

Penatalaksanaan :

1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal

Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Menganjurkan ibu mengonsumsi makan-makanan bergizi dan perbanyak minum air putih.

Ev : ibu bersedia melakukan sesuai dengan anjuran.

6) Memberitahu ibu metode apa saja untuk memperbanyak dan melancarkan ASI yaitu massase payudara, pijat endorpin, teknik marmet dan pijat oksitosin.

Ev : ibu sudah mengetahui macam-macam metode untuk memperlancar ASI.

7) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga pengertian dan manfaat pijat oksitosin, yaitu Pijat Oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa *back massage* pada punggung ibu untuk meningkatkan

pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui.

Ev : ibu sudah mengetahui pengertian dan manfaat dari pijat oksitosin.

8) Memberikan dan mengajarkan pijat oksitosin pada ibu, suami dan keluarga yaitu dengan cara :

- a) Ibu duduk bersandar kedepan, lipat lengan diatas meja dan meletakkan kepala lengannya atau duduk disandaran kursi.
- b) Melepaskan baju ibu.
- c) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- d) Seseorang memijat disepanjang kedua sisi tulang belakang ibu, menggunakan ibu jari atau kepalan tangan.
- e) Tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari, pijat mulai dari leher, turun kebawah kearah tulang belikat selama 2-3 menit.
- f) Mengulangi pemijatan 3 kali.
- g) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

Ev .: ibu sudah mengerti cara melakukan pijat oksitosin.

3) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi, dan juga minum air putih minimal 4 L per hari dan memperbanyak mengonsumsi sayuran hijau.

Ev : ibu bersedia makan sesuai dengan yang dianjurkan

4) menganjurkan ibu untuk segera menggunakan KB, Menjelaskan kepada ibu tentang KB yang baik untuk digunakan Selama menyusui seperti kondom, pil laktasi, mal, Suntik 3 bulan, IUD dan Implan.

Ev : ibu bersedia menggunakan KB jika sudah berdiskusi dengan suami.

C. Pembahasan

BAB ini akan menguraikan tentang ada tidaknya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus pelaksanaan dan penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny.S Umur 27 Tahun di Klinik Rahayu.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis menggunakan metode SOAP yang

berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

1. Kehamilan

Pada pengkajian pertama yaitu didapatkan hasil nama Ny.S berusia 27 tahun dan suami Tn.A berusia 27 tahun beragama islam, Ny. S berpendidikan terakhir D3 dan bekerja sebagai wiraswasta. Pada kunjungan pertama ibu mengatakan tidak memiliki keluhan seputar kehamilan dan hanya ingin control kehamilan rutin. HPHT: 23 Maret 2022, HPL: 30 Desember 2022, Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2021 saat usia 24 tahun, pernikahan sah secara agama dan Negara, Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran, Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun, ibu mengatakan baik dirinya, suami dan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti TBC, hepatitis, hipertensi, jantung, asma, diabetes, dan HIV/AIDS, Makan: 3-4 kali sehari, porsi kecil Jenis: sayur, nasi, daging, snack ringan, Minum: 7-10 gelas sehari, Jenis: air putih, susu dan jus, BAB: 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan, BAK: 3-5 kali sehari, volume urin sedikit, Ibu mengatakan selama hamil tidur siang 1 jam, malam 7-8 jam setiap hari, Ibu mengatakan aktivitas seperti biasa mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan masih bekerja sebagai penjahit, Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari sesuai kebutuhan mengganti pakaian 2-3 kali sehari, Ibu mengatakan selama hamil belum melakukan hubungan seksual lagi.

Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil pada pemeriksaan umum dalam batas normal, pemeriksaan fisik juga dalam batas normal pada palpasi belum teraba janin namun sudah teraba ballotement. Pada pemeriksaan penunjang juga tidak ditemukan masalah.

Ny. S mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 8 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 48 kg dan pada pengkajian terakhir pada kehamilan berat badan ibu 56 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. T yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan

ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada kunjungan kehamilan trimester I, II dan III pada Ny. S dilakukan pemeriksaan LILA pertama yaitu dengan hasil 24 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILA nya normal lebih dari 23,5 cm.

Menurut Walyani (2015), standar asuhan antenatal minimal 14 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, Tablet Fe, imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan *veneral disease reseacrh of laboratones* (VDRL) berfungsi untuk mendeteksi penyakit sifilis, perawatan payudara, senam hamil, temu wicara, pemeriksaan protein urin, reduksi urine, pemberian terapi kapsul yodium dan dan pemberian anti malaria. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ny.S terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena pada pemeriksaan kehamilan Ny.S hanya dilakukan 12 T yaitu pemberian kapsul yodium dan terapi anti malaria tidak dilakukan karena rumah Ny.S bukan merupakan tempat endemik perkembangan malaria. Pada kasus Ny.S dari data awal yang telah penulis kaji, tidak ditemukan faktor resiko atau hal yang serius pada Ny.S, sehingga tidak ada dilakukan penatalaksanaan pada kasus Ny.S

Selama kehamilan Ny. S frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada trimester satu 1 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 4 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III 2 kali.

Pada asuhan kehamilan pada Ny. S didapatkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. S satu kali kunjungan dan melalui Whatsapp selama pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny S.

2. Persalinan

Pada tanggal 15 Desember 2022 pukul 22:30 WIB ibu datang ke Klinik Rahayu, Alasan datang Ibu mengatakan datang ke klinik untuk memastikan apakah sudah

memasuki proses persalinan, Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering, mengeluarkan lendir darah, Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 18.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 21.00 WIB 1 gelas air putih, Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada pukul 19.30 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 21:00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.00 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian, Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam.

Sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. S sudah memasuki inpartu dimanatelah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering.

Pada Pemeriksaan dalam tanggal 15 Desember 2022 pukul 22:30 WIB. Tujuan: Memantau kemajuan persalinan, Indikasi: keluar lendir bercampur darah, Keadaan vulva dan vagina: tidak ada kelainan, Portio: teraba lunak, Pembukaan: 6 cm, Ketuban: masih utuh, Presentasi: kepala, Molase: tidak ada, Sarung tangan lendir darah: ada. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan presentasi kepala, dan TBJ 3.100 gr. Djj 149x/m. hasil pada pengawasan 10 dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah 6 cm, Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sedikit demi sedikit untuk menambah energy yang akan digunakan untuk mengejan jika pembukaan sudah lengkap, Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri atau berjalan-jalan kecil disekitar kamar agar membantu proses penurunan kepala dan mengurangi nyeri kontraksi, Menganjurkan ibu untuk memilih pendamping baik suami atau salah satu keluarga untuk mendampingi selama proses persalinan berlangsung, Memberi tau ibu cara mengedan yang baik, yaitu dengan menarik nafas dalam lalu mengedan seperti BAB sambil kepala diangkat, mata terbuka dan melihat ke arah pusar, serta tangan ibu memegang lipatan paha, Menyiapkan dan mendekatkan peralatan partus set, serta obat-

obatan persalinan dan Melakukan observasi djj, ttv, kemajuan persalinan.

Menurut teori Marmi (2014), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami kontraksi, nyeri perut bagian bawah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Menurut teori Elisabet Siwi Walyani (2015), Pada umumnya pasien inpartu akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dikarenakan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya his yang menimbulkan pembukaan serviks. Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks. Keluarnya lendir ini karena timbulnya kontraksi yang membuka mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Keluarnya lendir bercampur darah ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis, sedangkan terjadinya pengeluaran darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah ketika serviks membuka.

Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar dan juga mempercepat penurunan kepala. Menurut Penelitian Ariastuti, Sucipto, dan Andari yang berjudul Hubungan Antara Posisi Miring dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin pada Proses Persalinan di BPM Ny. Slerok Kota Tegal (2015) posisi yang diterapkan saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, menimbulkan perasaan yang nyaman pada ibu. Untuk posisi miring ke kiri sering digunakan karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. Posisi ini mungkin baik untuk penurunan kepala janin.

Pada pengkajian inpartu kala II didapatkan hasil Ibu mengatakan merasa kencengkenceng semakin sering dan lama, Ibu mengatakan ingin buang air besar dan ingin meneran. Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil yaitu Ku/kes:baik, composmentis, Ekspresi wajah:tampak meringgis, DJJ:145x/m, His:5/10/40”.

Pemeriksaan dalam (Tujuan:memantau kemajuan persalinan, Indikasi:keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, Keadaan vulva dan vagina:tidak ada kelainan, Portio:tidak teraba, Pembukaan:10 cm, Ketuban:ketuban pecah pukul 06:00 WIB berwarna jernih, Presentasi: kepala, Molase:tidak ada, Sarung tangan lendir darah:ada dan Tanda gejala kala II positif yaitu: tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, dorongan ingin mengejan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala II yaitu Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ada dorongan kuat meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada anus dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan spinter ani membuka, Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan, Memakai APD, Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah lengkap, Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman, Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN (bayi lahir spontan, tanggal 16 Desember 2022 pukul 01:50 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, plasenta belum lahir).

Pada pengkajian kala III yaitu Ibu mengatakan melahirkan spontan pukul 01:50 WIB jenis kelamin laki-laki dan plasenta belum keluar, Ibu mengatakan perut nya masih sedikit mules, Ibu mengatakan perasaan nya lega setelah mendengar tangisan bayi nya. Pada pemeriksaan kala III didapatkan hasil yaitu TFU setinggi pusat dan Tampak gejala kala III : adanya semburan darah, tali pusat tambah panjang, uterus globuler. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala III yaitu Memeriksa kembali perut ibu unntuk memastikan tidak ada janin kedua, Menyuntikkan oksitosin, Memotong tali pusat, Melakukan PTT, Membantu lahirnya plasenta (Jam 02:00 WIB plasenta lahir spontan lengkap, ppv 60cc), Melakukan masase uterus dan Mengecek laserasi jalan lahir (terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan heacting).

Pada pengkajian kala IV didapatkan hasil yaitu Ibu mengatakan masih sedikit mules dan merasa lapar. Pada pemeriksaan didapatkan hasil yaitu TFU :2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus:keras, Kandung kemih:kosong dan Perdarahan :±50cc.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus agar uterus tetap keras, Memberikan ibu makan dan minum, Membantu

membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban dan menggantikan pakaian ibu dengan pakaian yang bersih, Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring ke kanan kiri, kemudian duduk dan Observasi 2 jam.

Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan teori dengan kasus sehingga tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data baik klien memberikan informasi atau data serta keinginan ibu mempermudah penulis dalam pengumpulan data. waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi fase aktif yaitu tekanan darah setiap setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam dan nadi setiap 30 menit. Pukul 06:20 WIB Pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter membuka) maka melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN.

3. Neonatus

Pada tanggal 15 Desember 2022 pukul 01:50 WIB, bayi Ny.S lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, BB/PB:3100gr/50cm. Menurut Marmi (2014) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar meconium dalam 24 jam pertama. Pada pengkajian dan menurut teori tidak ditemukan kesenjangan mengenai definisi bayi baru lahir normal.

Bayi Ny S sudah diberikan salep mata, suntikan vitamin K dan imunisasi Hb0 pada usia 1 hari. Kunjungan ke 2 dilakukan pada saat bayi berusia 3 hari pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan masalah dan semua dalam batas normal, tali pusat masih basah namun tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Tali pusat bayi lepas pada saat usia 7 hari. Menurut Sondakh (2013) tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi coklat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.S selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny.S tidak

ditemukan penyulit.

4. Nifas

Kunjungan nifas Ny.S sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan I pada 6 jam postpartum, kunjungan II pada hari ke 3 postpartum dan kunjungan ke III pada hari ke 14 post partum dan kunjungan ke IV pada hari ke 26 postpartum. Menurut teori Vivian (2014) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan. Sehingga, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang dilakukan di lapangan.

Pada pengkajian data subjektif ibu bersalin secara spontan dan tidak memiliki laserasi pada jalan lahir. Pada pemeriksaan yang dilakukan di setiap kunjungan yaitu memeriksa masalah pengeluaran ASI, pengeluaran pervaginam dan involusi uteri apakah berjalan dengan baik atau memiliki hambatan. Selama masa nifas berlangsung di setiap pemeriksaan pada kunjungan nifas pengeluaran ASI tidak memiliki masalah, pengeluaran pervaginam juga tidak memiliki masalah hal ini sesuai dengan teori Wulandari (2011) yang mengatakan bahwa lochea hari ke 1-3 adalah rubra darahnya segar, jaringan sisa-sisa plasenta, hari ke 4-7 adalah sanguinolenta warnanya merah kecoklatan dan berlendir, hari ke 8-14 adalah serosa warnanya kuning kecoklatan, hari ke >14 adalah alba warnanya putih.

Pada saat kunjungan selalu memeriksakan pengeluaran ASI apakah berjalan dengan lancar, involusi uteri berjalan dengan normal, keadaan luka jahitan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Pada kunjungan ke 4 dilakukan hari Rabu 11 Januari 2022 pada pukul 10:00 WIB pada pengkajian data subjektif ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, pada pemeriksaan objektif tidak didapatkan masalah pada ibu semua dalam batas normal. Ibu diberikan asuhan komplementer di rumah nya yaitu untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI. Menurut penelitian Cahyaningsih (2018) mengatakan bahwa manfaat lain dari pijat oksitosin yaitu dapat membantu meningkatkan produksi ASI dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui, mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, mencegah terjadinya perdarahan postpartum dan dapat mempercepat proses involusi uterus

Selama melakukan pemeriksaan Ny.S tidak mengalami masalah khusus, dan pada kunjungan nifas III dan IV Ny.S diberi konseling tentang alat kontrasepsi, dilakukan pemeriksaan fisik, dan Ny.S berencana menggunakan KB IUD namun masih didiskusikan kembali dengan suami. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) bahwa kunjungan nifas 6 minggu setelah persalinan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.S kehamilan TM III , bersalin, nifas, BBL dan Kb maka dapat disimpulkan :

1. Kehamilan

Selama kehamilan klien tidak memiliki keluhan seputar ketidaknyaman pada kehamilan ataupun komplikasi sehingga pada kehamilan asuhan yang diberikan dilapangan sesuai dengan asuhan yang didapatkan dari teori asuhan pada kehamilan normal.

2. Persalinan

Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny.S dilakukan sesuai dengan penanganan asuhan kala 1 dan pada saat pembukaan sudah lengkap maka dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 Langkah APN dan tidak ada penyulit dalam proses persalinan.

3. Nifas

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny.S dari 6 jam post partum normal sampai dengan 42 Hari post partum normal, selama pemantauan masa nifas, berlangsung baik, involusi pada ibu berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi masa nifas.

4. Neonatus

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. S berjenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, PB 50 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya bbl. Bayi setelah lahir segera di suntik vitamin K dan salep mata telah diberikan, serta suntik Hb0. Pemantauan bayi sampai usia 6 minggu tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.

B. Saran

1. Bagi penulis

Mampu mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus –kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan.serta diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan

ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien.

2. Bagi Institusi

Mampu meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi lahan

Mampu meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai teori dari mulai kehamilan, bersalin, nifas, dan neonatal.

4. Bagi pasien

Mampu untuk memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan lebih yakin dan nyaman karena mendapat gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil bersalin, nifas, bbl dan kb dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI .Info Singkat. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019
Jurnal Siklus. *Peran Bidan Sebagai Fasilitator Pelaksanaan Programperencanaan Persalinan
Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Diwilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan*. Vol.7
(1) januari 2018. e- ISSN:2549-5054
- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI .Info Singkat. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019
RPJMD Jawa Tengah 2013-2018
- Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. *Penyebab kejadian kekurangan energi kronis pada ibu
hamil risiko tinggi dan pemanfaatan antenatal care di wilayah kerja puskesmas jelbuk
jember*. Vol6(2) July-December 2018.doi: 10.20473/jaki.v6i2.2018.136-142
- Fista Devi, dkk. *Hubungan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada
Ibu Hamil Di Wilayah Uptd Puskesmas Ungaran*. 2019.
- Yayuk Dwi. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu
Hamil Di Puskesmas Rowosari Semarang*.artikel ilmiah. 2018
- Bobak, M. Irene, at.al. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas, edisi 4. Alih Bahasa: Maria
Wijayarini. Jakarta:EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun
2014*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Augusto,M., Dias, B., Hoop-e-bender, P.,Sandall,J., ... Bartlett,
L. A. 2014. The Projected Effect of Scaling UpMidwifery. Lancet, 384, 1146–1157.
[http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X)
- Kemntrian Kesehatan RI. KEPMENKES RI NO:938/MENKES /SK/ 2007
Tentang Standar Asuhan Kebidanan. In: Kemenkes, editor. Jakarta: 2007. Hartanto, Hanafi.
2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan
- Manuaba, I.B.G. 2010. *Penuntun kepaniteraan klinik obstetri dan ginekologi*. Ed.2. Jakarta:
EGC.
- Manuaba, C. 2010. *Ilmu Kandungan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Ed 2. Jakarta: EGC.
- Mochtar R, 2010. *Sinopsis Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*, Jilid 2, Ed 2, Jakarta: EGC.
- Saifuddin A.B. 2010 *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Ed. 2 Jakarta: .
Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sunarti. 2013. Asuhan kehamilan. Jakarta. Edisi pertama. 2013 Nugroho,Taufan.,dkk. 2014
Buku Ajar Askeb Kehamilan. Yogyakarta. Nuha
Medika. Cetakan Pertama. 2014
- Badriah,D,L. *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Bandung. PT Refika Aditama.Edisi pertama.
2011
- Istiany, Ari.,Ruslianti. 2013 *Gizi Terapan*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya Offset. Cetakan
Pertama. 2013
- Jannah, Nurul. 2012 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan*. Yogyakarta. C.VANDI OFFSET
- Muliawati, Siti. 2013 *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambi
Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012*.Vol.3 No.3. 2013
- Nurmadinisia, Rahmi. 2013. *Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu
Hamil Kekurangan Energi Kronis di Kota Depok* [skripsi]. Depok. Universitas Islam
Negeri Jakarta.
- Setiawati Dewi. *Buku Saku Dasar-Dasar Obstetri*.Makassar: Alauddin University Press.Edisi
pertama. 2011

- Sukarni, Icesmi., Margaret. 2013. *Kehamilan, persalinan dan Nifas*. Yogyakarta :Nuha Medika.
- Yuliastuti Erni . 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin*.Vol.2, No.3, 2014
- Agria, intan.,dkk. *Gizi reproduksi*. Yog yakarta.Penerbit Fitramaya. CetakanII.2015.
- Azhara, Adinda, Pratyaharani, Muthoatun. Dkk. 2015. *Pengaruh Penyuluhan Tentang Gizi Masa Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan Kekurangan Energi kronis (KEK) di Desa Sumpersari, Moyudan, Sleman*. Vol 17, No.1, 2015.
- Nursiah, Ai, dkk. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung :PT. Refika Adiatama. 2014
- Kartika Mahirawati Vita. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur*. Jawa Timur ; 2014.
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT Refika Aditama. 2014.
- Saleha, Sitti. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika. 2013.
- Liliyana, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*, Jakarta : ECG, 2012
- Mangkuji, Betty, dkk. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*, Jakarta : ECG : 2014
- Mufdillah, dkk. *Konsep Kebidanan Edisi Revisi*, Yogyakarta :NuhaMedika : 2012
- Pranoto, Ibnu, dkk. *Patologi Kebidanan*, Yogyakarta :Fitramaya, 2014
- Yeyeh, Ai, dkk. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*,DKI Jakarta : CV.Trans Info Media, 2014
- Jannah, Nurul. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kometensi*, Jakarta : ECG, 2017
- Ilmiah, Widia Shofa. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*,Yogyakarta: Nuha Medika, 2015.
- Marmi dan Rahardjo. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2014
- Jitowiyono. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta :Nuha Medica.
- Nugroho, T .2010. *Kasus Emergency Kebidanan Untuk Kebidanan dan Keperawatan* .Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifuddin.2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Varney.2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, R., 2003, *Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*, Jakarta: EGC
- Manuaba, I. B. G., 2008, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Kuswanti, Ina.S. Si. T, M. Kes. 2014. *Asuhan kehamilan*. Yogyakarta : PT.Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta
- Apriyanto, R. H., Kuntjoro, T., & Lazuardi, L. (2013). *Implementasi kebijakan subsidi pelayanan kesehatan dasar terhadap kualitas pelayanan puskesmas di Kota Singkawang*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2 (4), 180- 188
- Kemenkes RI. 2017. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta
- PMK RI Nomor.28 tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Romauli, Suryati. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta; Nuha Medika.

DOKUMENTASI

