



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A UMUR 26
TAHUN G1P0A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK ARIA MEDISTRA**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

Mulia Rahmi Sapitri

NIM. 161221040

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A G1
P10 A0 UMUR 26 TAHUN**



Disusun oleh:

MULIA RAHMI SAPITRI

161221040

PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah diperkenankan untuk diujikan

Ungaran, 21 Juli 2023

Pembimbing

Heni Hirawati Praroto, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0602108101

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A G1 P0 A0 UMUR 26 TAHUN

Disusun oleh:

MULIA RAHMI SAPITRI


NIM. 161221040

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

Hari : Jumat

Tanggal : 21 Juli 2023

Pembimbing



Heni Hirawati Pranoto, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0602108101

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 ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : MULIA RAHMI SAPITRI

NIM : 161221040

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A G1 P0 A0 UMUR 26 TAHUN”** 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,

Ungaran, Juni 2023
Yang Membuat Pernyataan



Heni Hirawati Pranoto, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0602108101



Mulia Rahmi Sapitri
NIM. 1612210240

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Mulia Rahmi Sapitri

NIM : 161221040

Mahasiswa : 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) saya berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A G1 P0 A0 UMUR 26 TAHUN”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, November 2023

Yang membuat pernyataan



Mulia Rahmi Sapitri

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny A Umur 26 tahun G1P1A0 di Klinik Aria Medistra Pringapus”

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 Afriyani 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 Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Klinik Aria Medistra Pringapus telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
7. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga

terselesainya tugas akhir ini.

8. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.

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

Ungaran, November 2023

Penuli

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN TEORI	5
A. Kehamilan.....	5
B. Persalinan	19
C. Nifas	31
D. Bayi Baru Lahir	33
E. Keluarga Berencana.....	34
BAB III METODE LAPORAN KASUS	39
A. Jenis Laporan Kasus	39
B. Lokasi Dan Waktu	39
C. Sybjek Laporan Kasus	39
D. Instrumen	39
E. Teknik Pengumpulan Data	39
BAB IV TINJAUAN KASUS	41
BAB V PEMBAHASAN	155
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil	155
B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	156
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	159

D. Asuhan Bayi Baru Lahir	161
E. Asuhan Keluarga Berencana	162
BAB VI PENUTUP	163
A. Simpulan.....	163
B. Saran	163
DAFTAR PUSTAKA	165

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari

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

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

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

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika

dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Klinik Aria Medistra pada tahun 2022 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 131 orang dan K4 sebanyak 126 orang, ibu yang bersalin sebanyak 117 orang, bayi baru lahir sebanyak 117 orang, ibu nifas sebanyak 117 orang dan akseptor KB sebanyak 912 orang. Pada tahun 2021 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 120 orang dan K4 sebanyak 128 orang, ibu yang bersalin sebanyak 100 orang, bayi baru lahir sebanyak 100 orang, ibu nifas sebanyak 100 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 808 orang. Pada tahun 2022 tepatnya pada bulan april-mei kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 20 orang dan K4 sebanyak 25 orang, ibu bersalin sebanyak 10 orang, bayi baru lahir sebanyak 10 orang, ibu nifas sebanyak 10 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 70 orang.

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

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny. A Umur 26 Tahun G2P1A0 di Klinik Aria Medistra pada tahun 2022

2. Tujuan khusus

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

D. Manfaat

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

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

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

2. Standar Pelayanan Kehamilan

a. Definisi Antenatal Care (ANC)

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

b. Tujuan ANC

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

1. Tujuan Umum

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
2. Tujuan Khusus
- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
 - 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan nifas.
 - 3) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

c. Standar Kunjungan ANC

Tabel 2.1
Kunjungan Pada Saat Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya. 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorium, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. 4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. 5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)

Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu 36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilanganda.
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber : Marmi, 2011

d. Standar Pelayanan Antenatal

1) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

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

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

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

kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 5: Palpasi abdomen

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

4) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

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

5) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

6) Standar 8: Persiapan persalinan

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

3. Standar Asuhan Kehamilan

Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal satu kali pada satu trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester 2 (usia 14-27 minggu) dan dua kali pada trimester 3 (kehamilan 28-40 minggu). Menurut

Kemenkes RI 2015 Standar pemeriksaan 10 T yaitu :

1) Pengukuran tinggi badan

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

2) Pengukuran tekanan darah

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

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

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

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

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

Tabel 2.3 Jadwal imunisasi TT

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

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

- 7) Pemberian tablet tambah darah
Ibu sejak awal kehamilan minimal 1 tablet tambah darah setiap kali minimal 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- 8) Tes Laboratorium
Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine (air kencing) tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dan lain lain.
- 9) Konseling atau penjelasan
Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi

Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir dan penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

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

4. Kehamilan dengan Anemia

a. Definisi Anemia pada kehamilan

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

b. Prevalensi Anemia Kehamilan

Menurut Salmariantity (2012) dalam Willy Astriana (2017), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41, 8 %. Prevalensi anemia pada ibu hamil

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

c. Etiologi dan Klasifikasi

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

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

4) Anemia hemolitik, disebabkan proses pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembentukannya. Kalsifikasi Anemia Menurut Manuaba (2012)

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

d. Gejala Anemia Pada Kehamilan

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

e. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

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

5. Jumlah Tablet Besi (Fe) Yang Dikonsumsi

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

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

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

6. Dosis Tablet Besi (Fe)

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

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

malam hari setelah makan sebelum tidur untuk mengurangi efek mual (Eka, 2013).

7. Metabolisme Zat Besi (Fe)

Menurut Merryana Adriani (2012) Besi (Fe) merupakan unsur runutan (trace element) terpenting bagi manusia. Besi yang ada dalam tubuh berasal

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

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

di dalam tubuh (hati, tulang, limpa, system reticuloendotelial), kemudian dioksidasi menjadi Fe⁺⁺⁺. Fe⁺⁺⁺ ini bergabung dengan apoferritin membentuk ferritin yang kemudian disimpan. Besi yang terdapat dalam plasma seimbang dengan yang disimpan.

8. Kebutuhan Zat Besi

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

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

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

kejadian tersebut maka kebutuhan ibu dan janin akan tablet besi harus dipenuhi. Anemia defisiensi besi sebagai dampak dari kurangnya asupan zat besi pada kehamilan tidak hanya berdampak buruk pada ibu, tetapi juga berdampak buruk pada kesejahteraan janin

9. Sumber Zat Besi Alami

Menurut Prawirohardjo S (2010) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017), Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan akan Fe selama trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 sampai ke 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

10. Manfaat dan Efek Samping Tablet Besi Fe

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

Fransiska Maria Christianty (2017).

Efek samping dari pil atau tablet tambah darah ini adalah:

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

11. Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe)

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

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

B. PERSALINAN

1. Definisi Persalinan

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

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

2. Standar Pelayanan Persalinan

a. Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

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

b. Standar 10 : Persalinan kala II yang Aman

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

c. Standar 11 : penatalaksanaan aktif persalinan kala III

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

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

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

3. Tahap-tahap Persalinan

a. Kala I (Kala pembukaan)

Kala I disebut juga kala pembukaan karena pada kala ini terjadi pembukaan serviks dari 1 sampai 10 cm (pembukaan lengkap). Proses

pembukaan serviks dari 0 sampai dengan 10 cm dibagi ke dalam 2 fase yaitu:

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

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

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

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

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

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

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

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

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Pelepasan plasenta biasanya berlangsung selama 6 sampai

dengan 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

d. Kala IV (Pengawasan)

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

4. 60 langkah APN

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan sfingter ani membuka

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
- b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
- c. Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set

3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering

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

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

- h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
 18. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan
 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
- Perhatikan !
- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal.
Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul dibawah *akur pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukka telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25. Lakukan penilaian (selintas) :
 - a. Apakah bayi cukup bulan ?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?Bila salah satu jawaban adalah TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk / kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda

(gamelli).

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitsin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di $1/3$ *distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem, kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm *distal* dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b. Jika tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu ke bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.

 - a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu palingsedikit 1 jam
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi

menyusui dini sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara

d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

33. Pindahkan klem tali pusat hingga v=berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*) . jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan
 - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah sejajar lantai atas
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c. Jika plasenta tidak lepas selama 15 menit menegangkan tali pusat :

- 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandungkemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan peregangan tali pusat 15menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi baru lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di *introitus vagina* , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
 - a. Lakukan tindakan yang diperlukan (*Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter*) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
 39. Periksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
 40. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila terjadi *laserasi* derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulka perdarahan. *Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.*
 41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
44. Anjurkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau *retraksi* , diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - b. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RSrujukan
 - c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yangbersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan

makanan yang diinginkannya.

52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K₁ (1mg) *intramuskuler* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40-60 kali / menit dan temperatur tubuh normal 36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kaanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkandengan *tisuue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, 2019).

C. NIFAS

1. Definisi Masa Nifas

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

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

2. Standar Pelayanan Nifas

Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

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

3. Standar Kunjungan Nifas

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

Tabel 2.4 Kunjungan Pada Masa Nifas

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

Sumber : Saifuddin, 2018

D. Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru lahir

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

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

2. Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

a. Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

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

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

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

3. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

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

kesehatan selama 24 jam.

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

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

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

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

berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Th. Endang Purwoastuti, 2017).

2. Tahapan Konseling

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

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

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

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

TU: bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan dan keinginan klien terhadap

setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihannya tersebut.

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

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

3. KB suntik 3 bulan

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

Efektivitas :

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

4. Keuntungan dan kerugian suntik 3 bulan

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

5. Keuntungan

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

6. Kerugian

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

7. Cara kerja suntik 3 bulan

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

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

ovum yang telah di buahi.

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

8. Efek Samping Kb Suntik 3 Bulan

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

1. Gangguan menstruasi

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

2. Gemuk

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

3. Kolesterol

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

4. Tulang rapuh

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

5. Menurunkan libido

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

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

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

B. Lokasi dan Waktu

Tempat penelitian dilakukan di Klinik Aria Medistra dan rumah pasien dari bulan Oktober Hingga April 2023

C. Subjek Laporan Kasus

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

D. Instrumen

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

E. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Observasi

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan ini dilakukan

kepada pasien untuk meneliti keadaan atau masalah yang sedang dialami pasien. Pada kasus ini penulis memperoleh data objektif yaitu melakukan pengamatan langsung pada ibu yaitu dengan pengamatan keadaan umum ibu, TTV, LiLA, BB dan Hb ibu untuk mengetahui keadaan perkembangan dan perawatan yang telah dilakukan.

2. Wawancara

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

3. Dokumentasi

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

DOKUMENTASI

PENGAJIAN ANTENATAL CARE

No. Register : 161221040 Tanggal/waktu : / 19.00 WIB
Nama pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Klinik Aria Medistra
Kunjungan ANC 1 : Trimester 2

I. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

I. Biodata

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

II. Keluhan

Ibu datang ke klinik mengaku hamil, dia berniat untuk memeriksakan kehamilannya dan pertama kali USG

III. Riwayat Kehamilan Sekarang

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

Usia Kehamilan: 22 minggu 5 hari

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

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

Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : pada bulan Mei

Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : \pm 15x/12 jam

kuat/Tidak

Imunisasi : TT1: 20-02-2017 Tempat : Puskesmas
 TT2 : 22-03-2017 Tempat : Puskesmas
 TT3 : 16-9-2017 Tempat : Puskesmas (saat hamil anak
 1)
 TT4 : 03-05-2022 Tempat : Puskesmas

Periksa kehamilan : 2x (saat UK 8 minggu dan 16 minggu)

Tempat : Klinik, Oleh : Bidan dan Dokter

Tablet Fe : 90 tablet, sisa ± 50 tablet

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

IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

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

V. Aktivitas Sehari-hari

a. Diet

a. Nutrisi

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

b. Hidrasi

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

b. Istirahat dan tidur

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

c. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

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

d. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

e. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

f. Eliminasi

BAK : ± 8x/ hari Banyak : ± 150 cc/BAK

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

VI. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

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

2. Riwayat penyakit keluarga :

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

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

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

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kotrasepsi : KB suntik 3 bulan
 Alasan : praktis, tidak perlu sering disuntik
 Lama pemakaian : 2 tahun
 Keluhan : Berat badan meningkat dan tidak haid
 Rencana KB yang akan datang : KB suntik

VII. Riwayat Sosial

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

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

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

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

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78x/menit

- Respirasi : 18 x/menit
- Suhu : 36,8°C
3. Tinggi badan : 155 Cm
- Berat badan sekarang : 50 Kg
- IMT : $\frac{45}{(1,55)^2} = 18,75,1$ (BB ideal)
- Berat badan sebelum hamil : 45 Kg
- Kenaikan berat badan : 5 Kg
- Lingkar lengan : 23,5 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)
4. Pemeriksaan fisik
- Kepala
 - Inspeksi
 - ✓ Warna rambut : terlihat hitam
 - ✓ Kebersihan : terlihat bersih
 - Palpasi
 - ✓ Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
 - ✓ Benjolan : tidak teraba benjolan
 - Muka
 - Inspeksi
 - ✓ Odema : tidak terlihat odema
 - ✓ Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat
 - Palpasi
 - ✓ Odema : tidak teraba odema
 - Mata
 - Inspeksi
 - ✓ Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
 - ✓ Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)
 - Hidung
 - ✓ Kebersihan : terlihat bersih
 - ✓ Pengeluran : tidak terlihat pengeluaran
 - ✓ Polip : tidak ada

- Telinga
 - ✓ Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
 - ✓ Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
 - ✓ Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)
- Bibir
 - Inspeksi
 - ✓ Pucat : tidak terlihat pucat
 - ✓ Stomatitis : tidak ada
- Gigi
 - ✓ Caries : tidak ada caries
 - ✓ Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- Lidah
 - ✓ Warna : terlihat berwarna merah muda
- Leher
 - ✓ Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
 - ✓ Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
 - ✓ Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- Dada
 - Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Payudara
 - Inspeksi : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
 - Kebersihan : bersih
 - Benjolan : tidak ada (ka/ki)
 - Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)
 - Palpasi : Benjolan : tidak ada benjolan (ka/ki)
 - Putting susu : menonjol (ka/ki)
 - Colostrum : belum ada (ka/ki)

Pembeseraan KGB axila : tidak teraba pembesaran (ka/ki)

Kelainan : Retraksi : tidak ada retraksi (ka/ki)

Lecet : tidak ada lecet (ka/ki)

- Abdomen

Inspeksi

✓ Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan

✓ Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi

✓ Striae : ada, (striae nigra)

✓ Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra

Palpasi

✓ TFU : 24 cm (2 jari dibawah pusat)

✓ Leopold I : teraba bulat keras, melenting diperkirakan kepala

✓ Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ektremitas

✓ Leopold III : teraba bulat lunak, tidak melenting diperkirakan bokong

✓ Leopold IV : Konvergen

✓ Pelimaan : Tidak dilakukan

✓ TBJ : $(24-13) \times 155 = 1,991$ gram

Auskultasi

✓ DJJ : 127 x/menit

- Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

✓ Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)

Palpasi

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

Ekstermitas bawah

Inspeksi

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

Palpasi

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

Perkusi

- ✓ Reflek patella : (+/+) (ka/ki)

- Genetalia

Inspeksi

- ✓ Oedema : tidak ada oedema
- ✓ Varises : tidak ada varises
- ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- ✓ Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
- ✓ Luka Perineum : tidak luka perineum

Palpasi

- ✓ Oedema : tidak ada oedema
- ✓ Varises : tidak ada varises
- ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- ✓ Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran

- Anus

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

5. Pemeriksaan Laboratorium

- Darah : Hb : 11 gr%
- Glukosa : 98 mg/dl

- Protein : Negatif
- Golongan darah : O
- HIV : NR
- HbsAg : NR

6. Pemeriksaan Penunjang

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

III. ANALISA DATA (A)

Ny A Umur 26 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 22 minggu 5 hari Janin hidup tunggal intrauterin.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 22 minggu 5 hari dengan taksiran persalinan pada tanggal , tetapi tanggal tersebut bisa maju atau mundur 2 minggu. Taksiran berat janin pada saat ini yaitu 1991 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Beri pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan

Memberitahu ibu mengenai tanda bahay kehamilan seperti perdarahan, kepala pusing berlebihan, pandangan kabur, perut terasa mulas atau kencang, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/ Ibu mengerti

3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai pola istirahat

Memberitahu ibu mengenai pola istirahat seperti tidur siang minimal 1 jam/hari, tidur malam minimal 7 jam/hari, tidak mengangkat barang terlalu berat, dan anjurkan ibu untuk istirahat bila terasa Lelah.

E/ Ibu mengerti dan telah mengetahui penyebab ketidaknyamanannya

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

Pengkaji

Mulia Rahmi Sapitri

**DOKUMENTASI DATA PERKEMBANGAN
ANTENATAL CARE KE II**

No. Register : Tanggal/waktu : / 10.00 WIB
Nama pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Kunjungan ANC 2 : Trimester 3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

I. Biodata

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

II. Keluhan

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

III. Riwayat Kehamilan Sekarang

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

HPHT : TP : Usia Kehamilan: 32 minggu

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

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

Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : pada bulan Mei

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

Imunisasi : TT1: 20-02-2017 Tempat : Puskesmas

TT2 : 22-03-2017

Tempat : Puskesmas

TT3 : 16-9-2017

Tempat : Puskesmas (saat hamil anak

1)

TT4 : 03-05-2022

Tempat : Puskesmas

Periksa kehamilan : 4x (Uk 8 minggu, 16 minggu, 22 minggu, 27 minggu) Tempat : Klinik, Oleh : Bidan dan Dokter

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

IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

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

V. Aktivitas Sehari-hari

g. Diet

c. Nutrisi

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

d. Hidrasi

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

h. Istirahat dan tidur

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

i. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

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

j. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

k. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

l. Eliminasi

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

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

VI. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

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

2. Riwayat penyakit keluarga :

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

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

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

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kotrasepsi : KB suntik 3 bulan

Alasan : praktis, tidak perlu sering disuntik

Lama pemakaian : 2 tahun
 Keluhan : Berat badan meningkat dan tidak haid
 Rencana KB yang akan datang : Implan

VII. Riwayat Sosial

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

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

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

- Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil
- Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg
 Nadi : 84x/menit
 Respirasi : 19 x/menit suhu : 36,8°C
- Tinggi badan : 155 Cm
 Berat badan sekarang : 58 Kg IMT : $\frac{57}{(1,55)^2} = 23,1$ (BB ideal)
 Berat badan sebelum hamil : 45 Kg

Kenaikan berat badan : 13 Kg
Lingkar lengan : 26 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

4. Pemeriksaan fisik

- Kepala

Inspeksi

- ✓ Warna rambut : terlihat hitam
- ✓ Kebersihan : terlihat bersih

Palpasi

- ✓ Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
- ✓ Benjolan : tidak teraba benjolan

- Muka

Inspeksi

- ✓ Odema : tidak terlihat odema
- ✓ Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat

Palpasi

- ✓ Odema : tidak teraba odema

- Mata

Inspeksi

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

- Hidung

- ✓ Kebersihan : terlihat bersih
- ✓ Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
- ✓ Polip : tidak ada

- Telinga

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

- Bibir

Inspeksi

- ✓ Pucat : tidak terlihat pucat
 - ✓ Stomatitis : tidak ada
- Gigi
 - ✓ Caries : tidak ada caries
 - ✓ Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- Lidah
 - ✓ Warna : terlihat berwarna merah muda
- Leher
 - ✓ Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
 - ✓ Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
 - ✓ Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- Dada
 - Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Payudara
 - Inspeksi : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
 - Kebersihan : bersih
 - Benjolan : tidak ada (ka/ki)
 - Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)
 - Palpasi : Benjolan : tidak ada benjolan (ka/ki)
 - Putting susu : menonjol (ka/ki)
 - Colostrum : belum ada (ka/ki)
 - Pembeseraan KGB axila : tidak teraba pembesaran (ka/ki)
 - Kelainan : Retraksi : tidak ada retraksi (ka/ki)
 - Lecet : tidak ada lecet (ka/ki)
- Abdomen
 - Inspeksi

- ✓ Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
 - ✓ Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
 - ✓ Striae : ada, (striae nigra)
 - ✓ Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra
- Palpasi
- ✓ TFU : 28 cm (pertengah pusat dan px)
 - ✓ Leopold I : teraba bulat lunak seperti bokong
 - ✓ Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas
 - ✓ Leopold III : teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala
 - ✓ Leopold IV : Konvergen
 - ✓ Pelimaan : 5/5
 - ✓ TBJ : $(28-13) \times 155 = 2,325$ gram
- Auskultasi
- ✓ DJJ : 147 x/menit
- Ekstermitas
 - Ekstermitas atas
 - Inspeksi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 - ✓ Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)
 - Palpasi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 - ✓ Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
 - Ekstermitas bawah

- Inspeksi
- ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 - ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Palpasi
- ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 - ✓ Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
 - ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Perkusi
- ✓ Reflek patella : (+/+) (ka/ki)
- Genetalia
 - Inspeksi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema
 - ✓ Varises : tidak ada varises
 - ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
 - ✓ Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
 - ✓ Luka Perineum : tidak luka perineum
 - Palpasi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema
 - ✓ Varises : tidak ada varises
 - ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
 - ✓ Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
- Anus
 - ✓ Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)
5. Pemeriksaan Laboratorium
- Darah : Hb : 11,2 gr%
 - Glukosa : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan
6. Pemeriksaan Penunjang
- USG : Dilakukan 1 kali

III. ANALISA DATA (A)

Ny. A umur 26 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 32 minggu dalam keadaan baik, Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 32 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2325 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilan

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Mengulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.

3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/Ibu mengerti

4. Memberikan ibu mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi serta pendonor darah.

E/Ibu mengerti

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

E/Ibu mengerti

6. Menjelaskan kepada mengenai keluhan yang ibu rasakan bahwa nyeri punggung yang ibu rasakan merupakan bagian dari perubahan fisiologis dimana Rahim ibu yang kian membesar seiring dengan membesarnya ukuran janin mengakibatkan pembuluh darah di sekitar panggul dan

punggung menjadi tertekan hingga menciptakan rasa nyeri yang berkelanjutan, untuk mengatasinya maka untuk mengompres punggung ibu menggunakan air dingin dan air hangat. Air dingin untuk meredakan nyeri dan air hangat melancarkan sirkulasi peredaran darah. Selain itu juga dengan melakukan yoga kehamilan untuk keluhan nyeri punggung dengan mengirimkan ibu video pelaksanaan yoga yang diterapkan oleh ibu di rumah secara mandiri dan dibimbing oleh mahasiswa melalui online.

E/Ibu mengerti dan akan melakukannya.

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

1)

TT4 : 03-05-2022

Tempat : Puskesmas

Periksa kehamilan : 5x (Uk 8 minggu, 16 minggu, 22 minggu, 27 minggu, 34 minggu) Tempat : Klinik, Oleh : Bidan dan Dokter

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

IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

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

V. Aktivitas Sehari-hari

m. Diet

e. Nutrisi

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

f. Hidrasi

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

n. Istirahat dan tidur

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

o. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

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

p. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

q. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

r. Eliminasi

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

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

VI. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

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

2. Riwayat penyakit keluarga :

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

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

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

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kotrasepsi : KB suntik 3 bulan

Alasan : praktis, tidak perlu sering disuntik
 Lama pemakaian : 2 tahun
 Keluhan : Berat badan meningkat dan tidak haid
 Rencana KB yang akan datang : KB suntik

VII. Riwayat Sosial

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

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

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

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

3. Tinggi badan : 155 Cm
- Berat badan sekarang : 60 Kg $IMT = \frac{57}{(1,55)^2} = 23,1$ (BB ideal)
- Berat badan sebelum hamil : 45 Kg
- Kenaikan berat badan : 15 Kg
- Lingkar lengan : 27 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)
4. Pemeriksaan fisik
- Kepala
 - Inspeksi
 - ✓ Warna rambut : terlihat hitam
 - ✓ Kebersihan : terlihat bersih
 - Palpasi
 - ✓ Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
 - ✓ Benjolan : tidak teraba benjolan
 - Muka
 - Inspeksi
 - ✓ Odema : tidak terlihat odema
 - ✓ Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat
 - Palpasi
 - ✓ Odema : tidak teraba odema
 - Mata
 - Inspeksi
 - ✓ Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
 - ✓ Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)
 - Hidung
 - ✓ Kebersihan : terlihat bersih
 - ✓ Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
 - ✓ Polip : tidak ada

- Telinga
 - ✓ Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
 - ✓ Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
 - ✓ Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)
- Bibir
 - Inspeksi
 - ✓ Pucat : tidak terlihat pucat
 - ✓ Stomatitis : tidak ada
- Gigi
 - ✓ Caries : tidak ada caries
 - ✓ Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- Lidah
 - ✓ Warna : terlihat berwarna merah muda
- Leher
 - ✓ Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
 - ✓ Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
 - ✓ Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- Dada
 - Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Payudara
 - Inspeksi : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
 - Kebersihan : bersih
 - Benjolan : tidak ada (ka/ki)
 - Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)
 - Palpasi : Benjolan : tidak ada benjolan (ka/ki)
 - Putting susu : menonjol (ka/ki)
 - Colostrum : ada sedikit (ka/ki)

- Pembeseraan KGB axila : tidak teraba pembesaran
(ka/ki)
- Kelainan : Retraksi : tidak ada retraksi (ka/ki)
- Lecet : tidak ada lecet (ka/ki)
- Abdomen
 - Inspeksi
 - ✓ Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
 - ✓ Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
 - ✓ Striae : ada, (striae nigra)
 - ✓ Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra
 - Palpasi
 - ✓ TFU : 30 cm (pertengah pusat dan px)
 - ✓ Leopold I : teraba bulat lunak seperti bokong
 - ✓ Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas
 - ✓ Leopold III : teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala, tidak dapat digoyangkan
 - ✓ Leopold IV : Divergen
 - ✓ Pelimaan : 4/5
 - ✓ TBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram
 - Auskultasi
 - ✓ DJJ : 143 x/menit
 - Ekstermitas
 - Ekstermitas atas
 - Inspeksi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

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

5. Pemeriksaan Laboratorium

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

6. Pemeriksaan Penunjang

USG : Dilakukan 2 kali

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

III. ANALISA DATA (A)

Ny. A umur 26 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 35 minggu 4 Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala dalam keadaan baik

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 35 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2945 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam.

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Memberikan penjelasan kembali mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/ Ibu mengerti

3. Mengulang kembali mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi serta pendonor darah.
E/ Ibu mengerti
4. Mengulang mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.
E/ Ibu mengerti
5. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai perubahan fisiologi kehamilan yang berhubungan dengan seringnya BAK di malam hari dikarenakan penekanan uterus pada kandung kemih dan kerja ginjal yang lebih berat pada saat ibu tertidur sehingga menyebabkan ibu sering merasa ingin BAK terutama di malam Ibu mengerti dan akan melakukannya.
E/ Ibu mengerti
6. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan
E/ Ibu mengerti

DOKUMENTASI PENGKAJIAN INTRANATAL CARE

No Register : Tanggal/waktu: 18-09-2022/Pukul
04.00
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Klinik Aria
Medistra

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. BIODATA

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

B. KELUHAN

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

C. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

Kehamilan ke : 2	Bersalin : 1 kali	Keguguran : 0 kali
HPHT : 21-12-2022	Taksiran Persalinan : 28-09-2022	
Siklus Haid : 28 hari	Lamanya haid : 5 hari, Teratur	
Dismenorrhea : Tidak Ada	Banyaknya : 4x ganti pembalut / hari	
Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : ketika usia kehamilan 4 bulan		
Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : 12 kali, kuat		

Imunisasi : TT1: 20-02-2017 Tempat : Puskesmas
 TT2 : 22-03-2017 Tempat : Puskesmas
 TT3 : 16-9-2017 Tempat : Puskesmas (saat hamil anak

1)

TT4 : 03-05-2022 Tempat : Klinik Rahayu
 Tablet Fe : 180 tablet, habis Cara minum : 1x1 pada malam hari
 dengan air putih

D. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

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

E. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

1. Diet

a. Nutrisi

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

b. Hidrasi

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

2. Istirahat dan tidur

- Malam : 2 jam
- Siang : ± 1 jam/ hari
- Masalah : Tidak ada

3. Personal hygiene terakhir

- Mandi : Sore 1 kali
- Gosok gigi : Jam 03.00 sebelum berangkat
- Ganti pakaian : Jam 03.00 sebelum berangkat

4. Aktivitas seksual

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

5. Eliminasi

a. BAK

- Terakhir kali BAK : 03.00 WIB
- Banyaknya : Banyak
- Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- Terakhir kali BAB : 19.00 WIB
- Keluhan : Tidak ada

F. RIWAYAT KESEHATAN

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

2. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada DM: Tidak ada Asthma: Tidak ada Lain-lain: Tidak ada

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

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

5. Riwayat kontasepsi

Jenis kontrasepsi : KB Suntik 3 bulan

Alasan : Ingin menunda kehamilan

Lama pemakaian : 3 bulan

Keluhan : Haid tidak lancar

Rencana KB yang akan digunakan : Suntik 3 Bulan

G. RIWAYAT SOSIAL

Kehamilan ini di inginkan atau di rencanakan: Ya

Status perkawinan : Menikah nikah ke : 1 lamanya : 5 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

Keluarga yang tinggal serumah

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

II. 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: 25 Agustus 2022

Urine : Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

III. ANALISA DATA (A)

Ny. A umur 26 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 37 minggu 4 hari inpartu kala 1 fase aktif.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase aktif, pembukaan 5cm.
- 2) Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu baik emosional dan psikososial untuk kesejahteraan janin yang di kandungnya dalam melakukan persalinan yang akan datang. Keluarga mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
- 3) Mempersiapkan alat – alat yang diperlukan dalam persalinan seperti peralatan untuk penolong ibu dan bayi, Adapun untuk penolong diantaranya adalah partus set,APD dll. Peralatan untuk ibu diantaranya adalah baju ibu,kain, dll. Serta peralatan untuk bayi adalah pakaian bayi, alat bedong dll. Peralatan penolong ibu dan bayi sudah disiapkan.
- 4) Mencegah pembengkakan pada vagina dengan cara meminta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaannya lengkap atau sebelum ada instruksi dari bidan. Ibu mengerti dan berjanji tidak akan meneran sebelum pembukaan lengkap.
- 5) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih atau teh manis dan makan makanan ringan seperti roti atau biskuit agar ibu mempunyai tambahan tenaga pada saat persalinan. Ibu meminum air putih.
- 6) Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.

- 7) Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara:
- ✓ Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lalu hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.
 - ✓ Kemudian posisikan dagu di atas dada dan di tarik pergelangan kaki ke arah dada, mata di buka dan melihat ke perut, gigi bertemu gigi dan tidak bersuara
 - ✓ Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
 - ✓ Hindari mengangkat bokong saat meneran.

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya saat pembukan lengkap

- ✓ Bernafas seperti kepedasan (sehad)

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya

- 8) Mengobservasi kala I persalinan dengan cara melalui kesejahteraan ibu yaitu pemeriksaan nadi dan his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pemeriksaan tekanan darah tiap 4 jam. Menilai kesejahteraan janin dengan cara memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit sekali serta menilai kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan penurunan kepala tiap 4 jam atau apabila ada indikasi lain. Hasil observasi persalinan kala 1 terdapat pada partograf.

Jam	TTV	PPV	HIS dan DJJ	VT
04.00 WIB	TD: 120 mmHg N: 80x/m R: 22x/m S: 36,7	Lendir darah(+) Ketuban (-)	3x10'40''	pemeriksaan dalam: servik : Lunak, tipis pembukaan: 5 cm eficement : 50% K (-) presentasi : Kepala moulage: tidak ada penurunan : HII agnosa : Ny. A G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu

				Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif .
08.00	N : 89x/m RR: 24x/m	Lendir darah(+) Ketuban (-)	4x10'45''	ervik : Lunak, tipis pembukaan: 8 cm eficement : 75% K (-) esentasi : Kepala oulage: tidak ada enurunan : HII agnosa : Ny. A G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif
10.00	N : 90x/m RR: 28x/m	Lendir darah (+) Ketuban (-)	5x10'45''	u 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 :

jam : 10.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

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

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

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

2. Tanda tanda vital

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

3. HIS

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

4. DJJ

- Frekuensi : 140 kali/menit ,regular

5. Pemeriksaan luar abdomen

- 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. ASSESMENT (A)

Ny. A umur 26 tahun G₂P1A₀ usia kehamilan 37 minggu 4 hari inpartu kala

II

IV. PENATALAKSANAAN (P)

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

agar tidak kelelahan. Ibu mengerti dan mengedon hanya jika ada kontraksi.

- f. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasat stanam untuk melindungi perineum agar tidak ruptur dengan dilapisi kain bersih sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan. Stanam dilakukan.
- g. Setelah kepala lahir, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat dengan tangan kanan, sambil tangan kiri menahan dagu ketika bayi melakukan putaran paksi luar. Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.
- h. Meletakkan tangan biparietal kemudian mengarahkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur untuk menyanggah kepala, menyusuri lengan siku, lanjut ke bokong tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki dan meletakkan bayi diatas perut ibu sambil dikeringkan dan melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir normal dan menangis spontan
- i. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 08.00 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

KALA III

Hari/tanggal :

Jam : 10.15 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

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

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

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

2. Tanda tanda vital

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

3. Abdomen

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

4. Tanda tanda pelepasan plasenta

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

III. ANALISA DATA (A)

Ny. A umur 26 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 symphysis untuk menahan uterus kearah ibu sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah atas dan sejajar. Langkah sudah dilakukan
7. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta telah lahir lengkap pukul 08.10 WIB.

8. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik. Uterus teraba bulat dan keras.
9. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, dan memberitahu ibu apabila teraba ada bagian yang keras maka kontraksi baik dan apabila kontraksi lembek maka ibu harus melakukan massase sampai kembali keras. Ibu mengerti dan melakukan massase fundus uteri.
10. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap

KALA IV

Hari/tanggal :

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 Perenium : Ada , grade : 2

III. ANALISA DATA (A)

Ny. A umur 26 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	10.20	120/80	80	22	36,3	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	10.35	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal

**PENDOKUMENTASIAN
BAYI BARU LAHIR**

No Register : Tgl/waktu :
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi s Tempat Pengkajian : Klinik Aria
Medistra

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

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

B. Identitas Orang Tua

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

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik Aria Medistra
- 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 – ocipitalis : 34 cm
 - ✓ Cicrumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

B. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda

- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

C. Hidung

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

D. Mulut

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

E. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Seजार 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. A usia 1 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

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

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

5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.

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

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

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

7. Memberikan Vit K untuk mencegah perdarahan dan juga mengoleskan salep mata

8. Mendokumentasikan tindakan

**PENDOKUMENTASIAN
POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu :
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Klinik Aria
Medistra
Kunjungan : Pertama KF1

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

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

B. Keluhan

Ibu mengaku senang telah melahirkan anak keduanya dengan sehat dan lengkap

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 37 minggu 4 hari
Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

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

D. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

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

2. Istirahat dan Tidur

- a. Tidur siang : Belum
- b. Tidur malam : Belum
- c. Masalah : Baru saja melahirkan

3. Personal Hygiene

- a. Mandi : Belum
- b. Gosok gigi : Belum
- c. Ganti pembalut : 2x /6 jam
- d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
- e. Ganti pakaian dalam : 1x/ 6 jam
- f. Ganti pakaian : 1x/ 6 jam

4. Pola seksual

- a. Rencana hubungan seksual : Belum di tanyakan
- b. Alasan : -

5. Data Eliminasi

- a. BAK : 1x/ 6 jam
- Banyaknya : Banyak

Masalah : tidak ada
b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB
Konsistensi : -
Masalah : Tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- c. Obat – obatan terlarang : Tidak
- d. Alkohol : Tidak
- e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

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

Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk

E. Keadaan Psikologis dan Sosial

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

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

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status

Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

2. Denyut nadi : 82 x/ menit

3. Suhu : 36,6⁰ C

4. Pernafasan : 19 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada

Keadaan rambut : Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak :

Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Hiperpigmentasi : Ada

b. Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Putting susu : Menonjol

Colostrum : Ada

Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

b. Palpasi

TFU : 2 jari di bawah pusat

Diastasis Rekti	: Tidak dilakukan
Konsistensi uterus	: Baik, keras
10. Ekstremitas atas	
Oedema	: Tidak ada
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
11. Ekstremitas bawah	
Bentuk	: Simetris
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+)/(+)
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
Tanda Homan	: Tidak dilakukan
12. Genetalia	
Inspeksi	
Benjolan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Palpasi	
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Luka perinieum	: Ada, grade 2, bersih
Pengeluaran	: Lochea rubra
13. Anus	
Haemorroid	: Tidak ada
D. Pemeriksaan Laboratorium	: Tidak dilakukan

II. ANALISA DATA (A)

Ny. A umur 26 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 ke arah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
8. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar
9. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel berhadapan, posisi ibu duduk dengan punggung

rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

10. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas. Tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu belum terlalu tahu tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir.

11. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas, yaitu :

- Perdarahan yang banyak dan bau menyengat pada jalan lahir
- Bengkak, kemerahan dan nyeri pada payudara.
- Demam tinggi atau mengigil
- Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur

Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan kebidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.

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

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan :
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Rumah
Klien
Kunjungan : Kedua KF2

J. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

F. Biodata

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

G. Keluhan : Tidak ada keluhan

H. Riwayat Kehamilan Sekarang

3. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 37 minggu 4 hari
Penyulit : Tidak ada penyulit

4. Riwayat Persalinan

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

I. Aktivitas Sehari-hari

8. Diet

- Kebutuhan Nutrisi
 - a. Pola makan : 3x/ hari

- b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
 - c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
 - d. Makanan yang 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
9. Istirahat dan Tidur
- a. Tidur siang : 1 jam
 - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
 - c. Masalah : Anak sering terbangun
10. Personal Hygiene
- a. Mandi : 2x/hari
 - b. Gosok gigi : 2x/hari
 - c. Ganti pembalut : 4x /hari
 - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
 - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
 - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
11. Pola seksual
- a. Rencana hubungan seksual : Belum
 - b. Alasan : masih masa nifas
12. Data Eliminasi
- c. BAK : 5x/ hari
 - Banyaknya : Banyak
 - Masalah : tidak ada
 - d. BAB : 1x/hari
 - Konsistensi : -
 - Masalah : Tidak ada

13. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- c. Obat – obatan terlarang : Tidak
- d. Alkohol : Tidak
- e. Merokok : Tidak

14. Aktivitas dan Mobilisasi

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

J. Keadaan Psikologis dan Sosial

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

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

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status

Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
2. Denyut nadi : 91 x/ menit
3. Suhu : 36,8 °C
4. Pernafasan : 18 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam

Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada Keadaan

rambut :Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak :

Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

Warna : Merah muda

- Lidah : Merah muda
 Warna gigi : Putih bersih
7. Leher
- Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
 Pembengkakan KGB : Tidak ada
 Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada
8. Dada
- Payudara
- a. Inspeksi
- Simetris/ Tidak : Simetris
 Benjolan : Tidak ada
 Hiperpigmentasi : Ada
- b. Palpasi
- Benjolan : Tidak ada
 Putting susu : Menonjol
 ASI : ASI keluar
 Pembesaran : Tidak ada
9. Abdomen
- a. Inspeksi
- Bentuk perut : Simetris
 Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
 Striae : Tidak ada
 Hyperpigmentasi : Tidak ada
- b. Palpasi
- TFU : Pertengahan pusat-shympisis
 Diastasis Rekti : 2/5
 Konsistensi uterus : Baik, keras
10. Ekstremitas atas
- Oedema : Tidak ada
 Capillary refill : Kembali < 2 detik
11. Ekstremitas bawah

Bentuk	: Simetris
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+)/(+)
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
Tanda Homan	: negatif

12. Genetalia

Inspeksi

Benjolan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada

Palpasi

Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Luka perineum	: Bersih, kering
Pengeluaran bercampur lendir	: Lochea Sanguinolenta (merah)

13. Anus

Haemorroid	: Tidak dilakukan
------------	-------------------

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

IV. ANALISA DATA (A)

Ny. A umur 26 tahun P₂ A₀ post partum 7 hari

V. PENATALAKSANAAN (P)

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

murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan

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

Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

8. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 02-10-2022/10.00
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi Tempat Pengkajian : Rumah
Klien
Kunjungan : KF3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

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

B. Keluhan : Tidak ada keluhan

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

5. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 37 minggu 4 hari
Penyulit : Tidak ada penyulit

6. Riwayat Persalinan

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

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

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

E. Keadaan Psikologis dan Sosial

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

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

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

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

B. Tanda-tanda vital :

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

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

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

2. Muka

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

3. Mata

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

4. Hidung

Kebersihan : Bersih
Polip : Tidak ada
Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris
Kebersihan : Bersih
Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

Warna : Merah muda

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

11. Ekstremitas bawah

Bentuk	: Simetris
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+)/(+)
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
Tanda Homan	: 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. A umur 26 tahun P₂ A₀ post partum 14 hari dalam keadaan baik.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2

hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan

3. Mengulang kembali mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur ssayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar prosuksi ASI
5. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
7. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada

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

Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

8. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan :
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Rumah
Klien
Kunjungan : Kedua KF4

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

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

B. Keluhan : Tidak ada keluhan

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 37 minggu 4 hari
Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam
Kala II : 30 menit
Kala III : ± 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 : \pm 2 tahun

III. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

- A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status Emosional : Stabil
- B. Tanda-tanda vital :
 - 1. Tekanan Darah : 110/90 mmHg
 - 2. Denyut nadi : 90 x/ menit

- 3. Suhu : 36,9 °C
- 4. Pernafasan : 10 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

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

2. Muka

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

3. Mata

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

4. Hidung

Kebersihan : Bersih
 Polip : Tidak ada
 Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris
 Kebersihan : Bersih
 Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

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

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
 Pembengkakan KGB : Tidak ada
 Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Hiperpigmentasi : Ada

b. Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Putting susu : Menonjol

ASI : ASI keluar

Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

b. Palpasi

TFU : Tidak teraba

Diastasis Rekti : Tidak dilakukan

Konsistensi uterus : Baik, keras

10. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada

Capillary refill : Kembali < 2 detik

11. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflex patella : (+)/(+)

Capillary refill : Kembali < 2 detik

Tanda Homan : Tidak diperiksa

12. Genetalia

Inspeksi

Benjolan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada

Palpasi

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada

Luka perineum : Bersih, kering

Pengeluaran : Lochea Alba

Anus

Haemorroid : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

II. ASSESMENT (A)

Ny. A umur 26 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 tercukupinya nutrisi ASI bagi bayinya yang sekarang dan terpenuhinya kasih sayang serta memaksimalkan stimulasi bagi anaknya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan
15. Memberikan konseling mengenai KB Pasca salin
 - a) Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
 - b) Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
 - c) Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan
 - 1) Kontrasepsi MAL
Metode Amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan. Efektif hanya jika dilakukan selama 6 bulan full dan ibu belum mendapatkan menstruasi.
 - 2) Kontrasepsi suntik progestin
Obat suntik yang hanya mengandung progesterone saja,

digunakan untuk melepaskan sel telur, menipiskan endometrium dan menghambat pertumbuhan hasil pembuahan. Tidak mempengaruhi pemberian ASI

3) IUD

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

Dapat melindungi jangka Panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI

4) Pil Progestin

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

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

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

Ibu memutuskan untuk menggunakan suntikan progestin

f) Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB

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

**PENDOKUMENTASIAN
NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan : 18-09-2022/
16.00

Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Klinik Aria Medistra
Kunjungan : KN 1

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

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

B. Identitas Orang Tua

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

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 2) Penolong Persalinan : Bidan
- 3) Tempat Persalinan : Klinik Aria Medistra
- 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 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

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

F. Eliminasi

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

G. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur : ± 2 jam setiap kali tidur

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

V. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

4. Pemeriksaan Umum

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

5. Pemeriksian Fisik

A. Kepala

- g. Ubur ubun kecil : Mendatar
- h. Mollage : Tidak ada
- i. Caput succadenum : Tidak ada
- j. Cephal haematom : Tidak ada
- k. Ukuran lingkaran kepala
 - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
 - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
 - ✓ Circumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- l. Kelainan : tidak ada

N. Mata

- 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. ASSESMENT (A)

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

VII. PENATALAKSANAAN (P)

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

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

5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.

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

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

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

7. Menyuntikan Hb0

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

**PENDOKUMENTASIAN
NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan :
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Rumah
Pasien
Kunjungan : KN 2

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

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

B. Identitas Orang Tua

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

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
2) Tempat Persalinan : Klinik Larisma
3) Jenis Persalinan : Spontan
4) BB Lahir : 3200 gram
PB Lahir : 50 cm
5) Presentasi : Kepala

- 6) Ketuban pecah : Spontan
Warna : Jernih
- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik
Lilitan : Tidak Ada

D. Keadaan Bayi Baru Lahir

- 1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- 3. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 4. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 5. Pemberian 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

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

F. Eliminasi

- 5. BAK : Frekuensi : 4 kali/Hari
- 6. 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. Pemeriksan 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. A usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

IX. PENATALAKSANAAN (P)

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

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

5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.

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

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

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

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

**PENDOKUMENTASIAN
NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu :
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Kunjungan : KN 3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. A
Tanggal/hari/jam lahir :
Jenis kelamin : Laki-laki
Berat badan sekarang : 3200 gram
Panjang badan sekarang : 50 cm

B. Identitas Orang Tua

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

C. Riwayat Persalinan Sekarang

2) Penolong Persalinan : Bidan
3) Tempat Persalinan : Klinik Aria Medistra
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

- 10. ASI : Iya on demand
- 11. PASI : Tidak diberikan
- 12. INFUS : Tidak diberikan

F. Eliminasi

- 7. BAK : Frekuensi : 4 kali/Hari
- 8. 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. Pemeriksaa Fisik

A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran 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 putting : 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. A 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 : 161221040
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi Sapitri
Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian :
Tempat Pengkajian : Klinik Aria Medistra

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

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

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

C. Siklus Menstruasi

Siklus Haid : Belum haid pasca post partum

D. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali
Umur Pernikahan : 5 tahun
Jumlah anak : 2
Umur anak terakhir : 2 bulan

E. Riwayat Penyakit yang pernah/sedang diderita

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

F. Riwayat Penyakit Keluarga

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

G. Riwayat KB

Jenis KB : KB suntik 3 bulan
Lama Pemakaian : 2 tahun
Keluhan : tidak ada

H. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

a) Pola makan : Teratur, 3x sehari
b) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tahu, tempe
c) Alergi : tidak ada

2. Istirahat dan Tidur

a) Tidur siang : 1 jam/ hari
b) Tidur malam : 6 jam / hari
c) Masalah : tidak ada

3. Personal Hygiene

a) Mandi : 2x/ hari
b) Gosok Gigi : 2x/ hari
c) Ganti Pakaian Dalam : 2x/ hari
d) Ganti Pakaian : 2x/ hari

4. Pola Seksual : Mulai jarang, 1x seminggu

5. Eliminasi

a) BAK
Banyaknya : 5x/ hari
Masalah : tidak ada
b) BAB
Banyaknya : 1x/ hari
Masalah : tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

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

7. Aktivitas : Mencuci, menyapu, memasak

I. Keadaan Psikososial dan Sosial : Baik

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

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

Tekanan Darah : 110/80 MmHg

Nadi : 83x/ menit

Suhu : 37,5

Respirasi : 20x/ menit

B. Pemeriksaan Fisik

- 1. Kepala : Simetris, tidak ada kelainan
- 2. Muka : Simetris, tidak pucat
- 3. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- 4. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran
- 5. Mulut : Bersih, tidak terlihat pucat, lidah berwarna merah muda
- 6. Gigi : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu
- 7. Leher : Tidak teraba pembengkakan
- 8. Ekstremitas :

- Atas : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)
 Bawah : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)
 9. Dada/Payudara : Simetris, tidak teraba benjolan
 10. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan
 C. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

III. ANALISIS DATA (A)

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

IV. PENATALAKSANAAN

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

BAB V

PEMBAHASAN

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

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

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. “A” G₂ P₁ A₀ usia 26 tahun datang ke Klinik Aria Medistra untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal .. 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. A sudah 5 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 3 kali, 1 kali pada tm 2, dan 2 kali pada trimester III.

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

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang

ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

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

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang ketiga, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang di akibatkan oleh penambahan berat badan dan kelengkungan tulang belakang ibu. Namun, keluhan nyeri punggung dan sering BAK merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III.

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

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

1. Kala I

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

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

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung

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

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

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

2. Kala II

Pada tanggal 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 ..pukul 08.00 wib.

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

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

3. Kala III

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

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

4. Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

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

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teoridan

praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. A dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal ,, pukul 16.00 wib, kunjungan nifas tanggal kunjungan nifas dan kunjungan nifas ,,

1. Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal,, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. A 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. A 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 ,, ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 20/70 mmHg Denyut nadi 91 x/ menit Suhu 36,8 °C Pernafasan 18 x/ menit TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta

memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

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

3. Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal .., 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 .., ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini. Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat

kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019).

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

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. DK) dimulai dengan pengkajian pada tanggal .., dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal .., di Klinik Aria Medistra. 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 .., 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 ,, 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 suhutubuh 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. A datang ke klinik Rahayu atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 37,5 Respirasi 20x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan *depoprogestin*. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih suntik KB 3 bulan *depoprogestin* karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. R tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB 3 bulan.

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

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. A 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. A 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.



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J
UMUR 25 TAHUN G1P1A0 DI WILAYAH KERJA
KLINIK ARIA MEDISTRA**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh
Mulia Rahmi Sapitri
NIM. 161221040

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

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J

G1 P1 A0 UMUR 25 TAHUN



Disusun oleh:

MULIA RAHMI SAPITRI

161221040

PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah diperkenankan untuk diujikan

Ungaran, 30 Agustus 2023

Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Heni Hirawati Prapoto', is written over the name and ID number below.

Heni Hirawati Prapoto, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0602108101

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J G1 P1 A0 UMUR 25 TAHUN

Disusun oleh:

MULIA RAHMI SAPITRI

NIM. 161221040

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

Hari : Rabu

Tanggal : 30 Agustus 2023

Pembimbing




Heni Hirawati Pranoto, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0602108101

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi




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


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

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : MULIA RAHMI SAPITRI

NIM : 161221040

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J G1 P1 A0 UMUR 25 TAHUN”** 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,

Heni Hirawati Pranoto, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0602108101

Ungaran, Mei 2023
Yang Membuat Pernyataan



Mulia Rahmi Sapitri
NIM. 161221040

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Mulia Rahmi Sapitri

NIM : 161221040

Mahasiswa : 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) saya berjudul "**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J G1 P1 A0 UMUR 25 TAHUN**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, November 2023

Yang membuat pernyataan



Mulia Rahmi Sapitri

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny j Umur 25 tahun G1P1A0 di Klinik Aria Medistra Pringapus”

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 Afriyani 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 Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Klinik Aria Medistra Pringapus telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
7. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga

terselesainya tugas akhir ini.

8. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.

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

Ungaran,

Penuli

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Kehamilan.....	6
B. Persalinan	21
C. Nifas	32
D. Bayi Baru Lahir	35
E. Keluarga Berencana.....	36
BAB III METODE LAPORAN KASUS	41
A. Jenis Laporan Kasus	41
B. Lokasi Dan Waktu	41
C. Sybjek Laporan Kasus	41
D. Instrumen	41
E. Teknik Pengumpulan Data	41
BAB IV TINJAUAN KASUS	43
BAB V PEMBAHASAN	152
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil	152
B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	153
C. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	156

D. Asuhan Keluarga Berencana	158
BAB VI PENUTUP	161
A. Simpulan.....	161
B. Saran	161
DAFTAR PUSTAKA	163

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat

kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

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

KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

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

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh

lainlain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

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

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

pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J Umur 25 Tahun G1P1A0 di pada tahun 2022?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny. J Umur 25 Tahun G1P1A0 di Klinik Aria Medistra pada tahun 2022

2. Tujuan khusus

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

D. Manfaat

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

manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan prosedur yang benar.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

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

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

2. Standar Pelayanan Kehamilan

a. Definisi Antenatal Care (ANC)

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

b. Tujuan ANC

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

1. Tujuan Umum

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
2. Tujuan Khusus
- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
 - 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan nifas.
 - 3) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal
- c. Standar Kunjungan ANC

Tabel 2.1
Kunjungan Pada Saat Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya. 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorium, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. 4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.

		5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu 36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilanganda.
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber : Marmi, 2011

d. Standar Pelayanan Antenatal

1) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

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

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

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

3) Standar 5: Palpasi abdomen

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

4) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

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

5) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

6) Standar 8: Persiapan persalinan

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

3. Standar Asuhan Kehamilan

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

1) Pengukuran tinggi badan

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

2) Pengukuran tekanan darah

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

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

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

rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

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

Tabel 2.3 Jadwal imunisasi TT

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

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

- 7) Pemberian tablet tambah darah
Ibu sejak awal kehamilan minimal 1 tablet tambah darah setiap kali minimal 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- 8) Tes Laboratorium
Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine (air kencing) tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dan lain lain.
- 9) Konseling atau penjelasan
Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir dan penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.
- 10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan
Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, lahir seponatan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.(Ari Sulistyawati, 2018).

4. Kehamilan dengan Anemia

a. Definisi Anemia pada kehamilan

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

b. Prevalensi Anemia Kehamilan

Menurut Salmariantity (2012) dalam Willy Astriana (2017), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 %. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2 %, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, dan Eropa 25,1 %. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 85 %. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2014 yang sebesar 83,3 %. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe

kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi Kementerian Kesehatan RI (2016) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari, & Padila (2018).

c. Etiologi dan Klasifikasi

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

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

d. Gejala Anemia Pada Kehamilan

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

e. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

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

5. Jumlah Tablet Besi (Fe) Yang Dikonsumsi

Suplementasi tablet Fe adalah salah satu program pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25%.

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

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

6. Dosis Tablet Besi (Fe)

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

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

malam hari setelah makan sebelum tidur untuk mengurangi efek mual (Eka, 2013).

7. Metabolisme Zat Besi (Fe)

Menurut Merryana Adriani (2012) Besi (Fe) merupakan unsur runutan (trace element) terpenting bagi manusia. Besi yang ada dalam tubuh berasal

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

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

di dalam tubuh (hati, tulang, limpa, system reticuloendotelial), kemudian dioksidasi menjadi Fe⁺⁺⁺. Fe⁺⁺⁺ ini bergabung dengan apoferritin membentuk ferritin yang kemudian disimpan. Besi yang terdapat dalam plasma seimbang dengan yang disimpan.

8. Kebutuhan Zat Besi

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

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

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

kejadian tersebut maka kebutuhan ibu dan janin akan tablet besi harus dipenuhi. Anemia defisiensi besi sebagai dampak dari kurangnya asupan zat besi pada kehamilan tidak hanya berdampak buruk pada ibu, tetapi juga berdampak buruk pada kesejahteraan janin

9. Sumber Zat Besi Alami

Menurut Prawirohardjo S (2010) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017), Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan akan Fe selama trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 sampai ke 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

10. Manfaat dan Efek Samping Tablet Besi Fe

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

Fransiska Maria Christianty (2017).

Efek samping dari pil atau tablet tambah darah ini adalah:

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

11. Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe)

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

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

B. PERSALINAN

1. Definisi Persalinan

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

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

2. Standar Pelayanan Persalinan

a. Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

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

b. Standar 10 : Persalinan kala II yang Aman

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

c. Standar 11 : penatalaksanaan aktif persalinan kala III

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

d. Standar 12 : Penanganan kala II gawat janin melalui

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

3. Tahap-tahap Persalinan

a. Kala I (Kala pembukaan)

Kala I disebut juga kala pembukaan karena pada kala ini terjadi pembukaan serviks dari 1 sampai 10 cm (pembukaan lengkap). Proses

pembukaan serviks dari 0 sampai dengan 10 cm dibagi ke dalam 2 fase yaitu:

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

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

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

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

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

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

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

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

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Pelepasan plasenta biasanya berlangsung selama 6 sampai

dengan 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

d. Kala IV (Pengawasan)

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

4. 60 langkah APN

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasakan tenanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan sfingter ani membuka

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lender
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
- b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
- c. Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set

3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering

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

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

- h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
 18. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan
 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
- Perhatikan !
- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal.
Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul dibawah *akur pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukka telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25. Lakukan penilaian (selintas) :
 - a. Apakah bayi cukup bulan ?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?Bila salah satu jawaban adalah TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk / kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di $1/3$ *distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem, kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm *distal* dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b. Jika tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu ke bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.

 - a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui

dari satu payudara

- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

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

jika kandungkemih penuh

- 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan peregangan tali pusat 15menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi baru lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di *introitus vagina* , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
 - a. Lakukan tindakan yang diperlukan (*Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter*) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/*masase*
 39. Periksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
 40. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila terjadi *laserasi* derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulka perdarahan. *Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.*
 41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
 42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
44. Anjurkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dann pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau *retraksi* , diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - b. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RSrujukan
 - c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yangbersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yangdiinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K₁ (1mg) *intramuskuler* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40-60 kali / menit dan temperatur tubuh normal 36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kaanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkandengan *tisuue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, 2019).

C. NIFAS

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat- alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara

normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2016).

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

2. Standar Pelayanan Nifas

Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

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

3. Standar Kunjungan Nifas

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

Tabel 2.4 Kunjungan Pada Masa Nifas

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

Sumber : Saifuddin, 2018

D. Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru lahir

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

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

2. Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

a. Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

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

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

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

3. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

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

kesehatan selama 24 jam.

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

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

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

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

berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Th. Endang Purwoastuti, 2017).

2. Tahapan Konseling

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

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

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

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

TU: bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan dan keinginan klien terhadap

setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihannya tersebut.

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

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

3. KB suntik 3 bulan

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

Efektivitas :

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

4. Keuntungan dan kerugian suntik 3 bulan

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

5. Keuntungan

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

6. Kerugian

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

7. Cara kerja suntik 3 bulan

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

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

ovum yang telah di buahi.

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

8. Efek Samping Kb Suntik 3 Bulan

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

1. Gangguan menstruasi

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

2. Gemuk

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

3. Kolesterol

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

4. Tulang rapuh

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

5. Menurunkan libido

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

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

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

B. Lokasi dan Waktu

Tempat penelitian dilakukan di Klinik Aria Medistra dan rumah pasien dari bulan November Hingga

C. Subjek Laporan Kasus

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

D. Instrumen

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

E. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Observasi

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan ini dilakukan kepada pasien untuk meneliti keadaan atau masalah yang sedang dialami

pasien. Pada kasus ini penulis memperoleh data objektif yaitu melakukan pengamatan langsung pada ibu yaitu dengan pengamatan keadaan umum ibu, TTV, LiLA, BB dan Hb ibu untuk mengetahui keadaan perkembangan dan perawatan yang telah dilakukan.

2. Wawancara

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

3. Dokumentasi

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

DOKUMENTASI

PENGAJIAN ANTENATAL CARE

No. Register : Tanggal/waktu :
Nama pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Klinik Aria Medistra
Kunjungan ANC 1 : Trimester 2

I. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

I. Biodata

Nama klien	: Ny. J	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringapus		

II. Keluhan

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

III. Riwayat Kehamilan Sekarang

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

HPHT : TP : Usia Kehamilan: 23 minggu

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

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

Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : pada bulan oktober

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

Imunisasi : TT1: 20-02-2017

Tempat : Puskesmas

TT2 : 22-03-2017

Tempat : Puskesmas

TT3 : 16-9-2017

Tempat : Puskesmas (saat hamil anak

1)

TT4 : 03-05-2022

Tempat : Klinik Aria Medistra

Periksa kehamilan : 2x (saat UK 8 minggu dan 16 minggu)

Tempat : Klinik, Oleh : Bidan dan Dokter

Tablet Fe : 90 tablet, sisa ± 50 tablet

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

IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan saat Lahir	H/M	ASI
1.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	HAMIL INI											

V. Aktivitas Sehari-hari

a. Diet

a. Nutrisi

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

b. Hidrasi

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

b. Istirahat dan tidur

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

c. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

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

d. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

e. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

f. Eliminasi

BAK : ± 8x/ hari Banyak : ± 150 cc/BAK

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

VI. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

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

2. Riwayat penyakit keluarga :

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

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

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

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kotrasepsi : Belum pernah menggunakan KB

Rencana KB yang akan datang : KB suntik

VII. Riwayat Sosial

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

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

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

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 78x/menit
Respirasi : 18 x/menit
Suhu : 36,8°C

3. Tinggi badan : 155 Cm

Berat badan sekarang : 50 Kg $IMT = \frac{45}{(1,55)^2} = 18,75,1$ (BB ideal)

Berat badan sebelum hamil : 45 Kg

Kenaikan berat badan : 5 Kg

Lingkar lengan : 23,5 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

4. Pemeriksaan fisik

• Kepala

Inspeksi

- ✓ Warna rambut : terlihat hitam
- ✓ Kebersihan : terlihat bersih

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

- Lidah
 - ✓ Warna : terlihat berwarna merah muda
- Leher
 - ✓ Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
 - ✓ Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
 - ✓ Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- Dada
 - Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Payudara
 - Inspeksi : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
 - Kebersihan : bersih
 - Benjolan : tidak ada (ka/ki)
 - Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)
 - Palpasi : Benjolan : tidak ada benjolan (ka/ki)
 - Putting susu : menonjol (ka/ki)
 - Colostrum : belum ada (ka/ki)
 - Pembeseraan KGB axila : tidak teraba pembesaran (ka/ki)
 - Kelainan : Retraksi : tidak ada retraksi (ka/ki)
 - Lecet : tidak ada lecet (ka/ki)
- Abdomen
 - Inspeksi
 - ✓ Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
 - ✓ Sikatrik bekas operasi: tidak ada sikatrik bekas operasi
 - ✓ Striae : ada, (striae nigra)
 - ✓ Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra
 - Palpasi
 - ✓ TFU : 24 cm (2 jari dibawah pusat)
 - ✓ Leopold I : teraba bulat keras, melenting diperkirakan kepala

- ✓ Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ektremitas
 - ✓ Leopold III : teraba bulat lunak, tidak melenting diperkirakan bokong
 - ✓ Leopold IV : Konvergen
 - ✓ Pelimaan : Tidak dilakukan
 - ✓ TBJ : $(24-13) \times 155 = 1,991$ gram
- Auskultasi
- ✓ DJJ : 127 x/menit

- Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

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

Palpasi

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

Ekstermitas bawah

Inspeksi

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

Palpasi

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

Perkusi

- ✓ Reflek patella : (+/+) (ka/ki)

- Genetalia
 - Inspeksi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema
 - ✓ Varises : tidak ada varises
 - ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
 - ✓ Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
 - ✓ Luka Perineum : tidak luka perineum
 - Palpasi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema
 - ✓ Varises : tidak ada varises
 - ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
 - ✓ Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
- Anus
 - ✓ Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)

5. Pemeriksaan Laboratorium

- Darah : Hb : 11 gr%
- Glukosa : 98 mg/dl
- Protein : Negatif
- Golongan darah : O
- HIV : NR
- HbsAg : NR

6. Pemeriksaan Penunjang

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

III. ANALISA DATA (A)

Ny J Umur 25 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 23 minggu Janin hidup tunggal intrauterin.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 23

minggu dengan taksiran persalinan pada tanggal ,, tetapi tanggal tersebut bisa maju atau mundur 2 minggu. Taksiran berat janin pada saat ini yaitu 1860 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilan

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Beri pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan

Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, kepala pusing berlebihan, pandangan kabur, perut terasa mulas atau kencang, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/ Ibu mengerti

3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai pola istirahat

Memberitahu ibu mengenai pola istirahat seperti tidur siang minimal 1 jam/hari, tidur malam minimal 7 jam/hari, tidak mengangkat barang terlalu berat, dan anjurkan ibu untuk istirahat bila terasa Lelah.

E/ Ibu mengerti dan telah mengetahui penyebab ketidaknyamanannya

4. Berikan Pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi

Memberitahu ibu mengenai kebutuhan nutrisi yang baik bagi janin untuk proses pertumbuhan dan perkembangan seperti makan makanan yang mengandung protein dan zat besi seperti daging sapi, hati ayam, sayuran hijau, bayam, kacang-kacangan dan juga susu

5. Berikan Pendidikan kesehatan mengenai pentingnya tablet Fe,

Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Minta ibu untuk meminum tablet fe 1x1 pada malam hari menggunakan air putih atau air jeruk

E/ Ibu mengerti dan akan rutin mengkonsumsi tablet Fe

6. Beritahu ibu mengenai kunjungan ulang.

Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan bulan depan, dan jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

E/ Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

**DOKUMENTASI DATA PERKEMBANGAN
ANTENATAL CARE KE II**

No. Register : Tanggal/waktu
Nama pengkaji : Mulia rahmi S Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Kunjungan ANC 2 : Trimester 3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

I. Biodata

Nama klien	: Ny. J	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringapus		

II. Keluhan

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

III. Riwayat Kehamilan Sekarang

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

HPHT : 20-06-2023 TP : 27-03-2023 Usia Kehamilan: 32 minggu

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

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

Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : pada bulan Mei

Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : \pm 15x/12 jam kuat/~~Tidak~~

Imunisasi : TT1: 20-02-2017 Tempat : Puskesmas

TT2 : 22-03-2017 Tempat : Puskesmas

TT3 : 16-9-2017 Tempat : Puskesmas (saat hamil anak 1)

TT4 : 03-05-2022 Tempat : Klinik Aria Medistra

Periksa kehamilan : 4x (Uk 8 minggu, 16 minggu, 22 minggu, 27 minggu) Tempat : Klinik, Oleh : Bidan dan Dokter
 Tablet Fe: 30 tablet, sisa ± 10 tablet Cara minum : Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari

IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

NO	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan saat Lahir	I/M	ASI
1.	2020	39	Normal	Bidan	-	-1	1	3000	50	-	-	
3	HAMIL INI											

V. Aktivitas Sehari-hari

a. Diet

a. Nutrisi

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

b. Hidrasi

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

b. Istirahat dan tidur

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

c. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari
 Ganti pakaian : 2 x sehari

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

d. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

e. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

f. Eliminasi

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

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

VI. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

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

2. Riwayat penyakit keluarga :

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

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

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

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kotrasepsi : belum pernah KB

Rencana KB yang akan datang : KB suntik

VII. Riwayat Sosial

Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

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

Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik

Pendamping persalinan : Suami dan keluarga
Pendonor darah : Keluarga
Hubungan klien dengan suami : Baik
Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik
Rencana persalinan : Normal Tempat : Klinik Oleh siapa : Bidan

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 84x/menit
 - Respirasi : 19 x/menit suhu : 36,8°C
3. Tinggi badan : 155 Cm
 - Berat badan sekarang : 58 Kg $IMT = \frac{57}{(1,55)^2} = 23,1$ (BB ideal)
 - Berat badan sebelum hamil : 45 Kg
 - Kenaikan berat badan : 13 Kg
 - Lingkar lengan : 26 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)
4. Pemeriksaan fisik
 - Kepala
 - Inspeksi
 - ✓ Warna rambut : terlihat hitam
 - ✓ Kebersihan : terlihat bersih
 - Palpasi
 - ✓ Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
 - ✓ Benjolan : tidak teraba benjolan
 - Muka
 - Inspeksi
 - ✓ Odema : tidak terlihat odema
 - ✓ Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat

- Palpasi
- ✓ Odema : tidak teraba oedema
- Mata
- Inspeksi
- ✓ Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
 - ✓ Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)
- Hidung
- ✓ Kebersihan : terlihat bersih
 - ✓ Pengeluran : tidak terlihat pengeluaran
 - ✓ Polip : tidak ada
- Telinga
- ✓ Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
 - ✓ Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
 - ✓ Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)
- Bibir
- Inspeksi
- ✓ Pucat : tidak terlihat pucat
 - ✓ Stomatitis : tidak ada
- Gigi
- ✓ Caries : tidak ada caries
 - ✓ Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- Lidah
- ✓ Warna : terlihat berwarna merah muda
- Leher
- ✓ Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
 - ✓ Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
 - ✓ Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan

- Dada
 - Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Payudara
 - Inspeksi : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
 - Kebersihan : bersih
 - Benjolan : tidak ada (ka/ki)
 - Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)
 - Palpasi : Benjolan : tidak ada benjolan (ka/ki)
 - Putting susu : menonjol (ka/ki)
 - Colostrum : belum ada (ka/ki)
 - Pembeseraan KGB axila : tidak teraba pembesaran (ka/ki)
 - Kelainan : Retraksi : tidak ada retraksi (ka/ki)
 - Lecet : tidak ada lecet (ka/ki)
- Abdomen
 - Inspeksi
 - ✓ Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
 - ✓ Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
 - ✓ Striae : ada, (striae nigra)
 - ✓ Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra
 - Palpasi
 - ✓ TFU : 28 cm (pertengah pusat dan px)
 - ✓ Leopold I : teraba bulat lunak seperti bokong
 - ✓ Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas
 - ✓ Leopold III : teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala
 - ✓ Leopold IV : Konvergen

- ✓ Pelimaan : 5/5
- ✓ TBJ : $(28-13) \times 155 = 2,325$ gram
- Auskultasi
- ✓ DJJ : 147 x/menit
- Ekstermitas
 - Ekstermitas atas
 - Inspeksi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 - ✓ Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)
 - Palpasi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 - ✓ Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
 - Ekstermitas bawah
 - Inspeksi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 - ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
 - Palpasi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 - ✓ Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
 - ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
 - Perkusi
 - ✓ Reflek patella : (+/+) (ka/ki)
- Genetalia
 - Inspeksi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema
 - ✓ Varises : tidak ada varises
 - ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
 - ✓ Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
 - ✓ Luka Perineum : tidak luka perineum

Palpasi

- ✓ Oedema : tidak ada oedema
- ✓ Varises : tidak ada varises
- ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- ✓ Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran

- Anus

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

5. Pemeriksaan Laboratorium

- Darah : Hb : 11,2 gr%
- Glukosa : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan

6. Pemeriksaaan Penunjang

USG : Dilakukan 1 kali

III. ANALISA DATA (A)

Ny. J umur 25 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 32 minggu 1 hari Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala sudah masuk PAP.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 32 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2325 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam
E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.
2. Mengulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.

3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/Ibu mengerti

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

E/Ibu mengerti dan akan melakukannya.

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

DOKUMENTASI
PENGAJIAN ANTENATAL CARE

No. Register : Tanggal/waktu :
Nama pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Kunjungan 3 : Trimester 3

I. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

I. Biodata

Nama klien	: Ny. J	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringapus		

II. Keluhan

Ibu mengatakan sering buang air kecil dan kadang sembelit.

III. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 1 kali Bersalin : - Keguguran : 0 kali
HPHT : TP : Usia Kehamilan: 35 minggu 4 hari
Siklus haid : 28 Hari Lamanya haid : 5 hari, Teratur
Dismenorrhea : Tidak ada Banyaknya : 3 x ganti pembalut/hari
Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : pada bulan Mei
Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : $\pm 15x/12$ jam
kuat/~~Tidak~~

Imunisasi : TT1: 20-02-2017 Tempat : Puskesmas

TT2 : 22-03-2017 Tempat : Puskesmas

TT3 : 16-9-2017 Tempat : Puskesmas (saat hamil anak 1)

TT4 : 03-05-2022 Tempat : Klinik Aria Medistra

Periksa kehamilan : 5x (Uk 8 minggu, 16 minggu, 22 minggu, 27 minggu, 34 minggu) Tempat : Klinik, Oleh : Bidan dan Dokter
 Tablet Fe: 10 tablet, sisa habis Cara minum : Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari

IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyakit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan saat Lahir	I/M	ASI
1.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	HAMIL INI											

V. Aktivitas Sehari-hari

g. Diet

c. Nutrisi

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

d. Hidrasi

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

h. Istirahat dan tidur

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

i. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari
 Ganti pakaian : 2 x sehari

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

j. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

k. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

l. Eliminasi

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

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

VI. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

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

2. Riwayat penyakit keluarga :

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

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

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

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kotrasepsi : belum pernah KB

Rencana KB yang akan datang : KB suntik

VII. Riwayat Sosial

Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

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

Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik

Pendamping persalinan : Suami dan keluarga
 Pendonor darah : Keluarga
 Hubungan klien dengan suami : Baik
 Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik
 Rencana persalinan : Normal Tempat : Klini Oleh siapa : Bidan

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil
2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Nadi	: 84x/menit
Respirasi	: 19 x/menit
Suhu	: 36,8°C
3. Tinggi badan : 155 Cm

Berat badan sekarang	: 60 Kg	IMT	: $\frac{57}{(1,55)^2} =$
			23,1 (BB ideal)
Berat badan sebelum hamil	: 45 Kg		
Kenaikan berat badan	: 15 Kg		
Lingkar lengan	: 27 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)		
4. Pemeriksaan fisik
 - Kepala
 - Inspeksi
 - ✓ Warna rambut : terlihat hitam
 - ✓ Kebersihan : terlihat bersih
 - Palpasi
 - ✓ Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
 - ✓ Benjolan : tidak teraba benjolan
 - Muka
 - Inspeksi

- ✓ Odema : tidak terlihat oedema
- ✓ Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat
- Palpasi
 - ✓ Odema : tidak teraba oedema
- Mata
 - Inspeksi
 - ✓ Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
 - ✓ Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)
- Hidung
 - ✓ Kebersihan : terlihat bersih
 - ✓ Pengeluran : tidak terlihat pengeluaran
 - ✓ Polip : tidak ada
- Telinga
 - ✓ Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
 - ✓ Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
 - ✓ Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)
- Bibir
 - Inspeksi
 - ✓ Pucat : tidak terlihat pucat
 - ✓ Stomatitis : tidak ada
- Gigi
 - ✓ Caries : tidak ada caries
 - ✓ Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- Lidah
 - ✓ Warna : terlihat berwarna merah muda
- Leher
 - ✓ Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
 - ✓ Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
 - ✓ Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan

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

- Auskultasi
- ✓ DJJ : 143 x/menit
- Ekstermitas
 - Ekstermitas atas
 - Inspeksi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 - ✓ Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)
 - Palpasi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 - ✓ Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
 - Ekstermitas bawah
 - Inspeksi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 - ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
 - Palpasi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 - ✓ Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
 - ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
 - Perkusi
 - ✓ Reflek patella : (+/+) (ka/ki)
 - Genetalia
 - Inspeksi
 - ✓ Oedema : tidak dilakukan pemeriksaan
 - ✓ Varises : tidak dilakukan pemeriksaan
 - ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak dilakukan pemeriksaan
 - ✓ Pengeluaran/sekret : tidak dilakukan pemeriksaan
 - ✓ Luka Perineum : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Palpasi
 - ✓ Oedema : tidak dilakukan pemeriksaan
 - ✓ Varises : tidak dilakukan pemeriksaan
 - ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak dilakukan pemeriksaan

- ✓ Pengeluaran/sekret : tidak dilakukan pemeriksaan
- Anus
- ✓ Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)

5. Pemeriksaan Laboratorium

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

6. Pemeriksaan Penunjang

USG : Dilakukan 2 kali

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

III. ANALISA DATA (A)

Ny. J umur 25 tahun G₁P₁A₀ usia kehamilan 35 minggu 4 Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala dalam keadaan baik

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 35 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2945 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam.

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Memberikan penjelasan kembali mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda

bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/ Ibu mengerti

3. Mengulang kembali mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi serta pendonor darah.

E/ Ibu mengerti

4. Mengulang mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

E/ Ibu mengerti

5. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai perubahan fisiologi kehamilan yang berhubungan dengan seringnya BAK di malam hari dikarenakan penekanan uterus pada kandung kemih dan kerja ginjal yang lebih berat pada saat ibu tertidur sehingga menyebabkan ibu sering merasa ingin BAK terutama di malam hari dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan buah-buahan serta minum air putih tertaure. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

E/ Ibu mengerti

6. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan

E/ Ibu mengerti

**DOKUMENTASI PENGAJIAN
INTRANATAL CARE**

No Register : Tanggal/waktu:
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Klinik Aria
Medistra **PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF**

A. BIODATA

Nama klien	: Ny. J	Nama Suami	: Tn. AN
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringapus		

B. KELUHAN

Ibu datang ke Klinik Aria Medistra jam 04.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 37 minggu 4 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 () WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WIB (02-01-2022), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal,.

C. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

Kehamilan ke : 1 Bersalin : - Keguguran : 0 kali
HPHT : Taksiran Persalinan :
Siklus Haid : 28 hari Lamanya haid : 5 hari, Teratur
Dismenorrhea : Tidak Ada Banyaknya : 4x ganti pembalut / hari
Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : ketika usia kehamilan 4 bulan
Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : 12 kali, kuat
Imunisasi : TT1: 20-02-2017 Tempat : Puskesmas
TT2 : 22-03-2017 Tempat : Puskesmas
TT3 : 16-9-2017 Tempat : Puskesmas (saat hamil anak 1)

TT4 : 03-05-2022

Tempat : Klinik Aria Medistra

Tablet Fe : 180 tablet, habis
dengan air putih

Cara minum : 1x1 pada malam hari

D. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

1. Diet

a. Nutrisi

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

b. Hidrasi

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

2. Istirahat dan tidur

- Malam : 2 jam
- Siang : ± 1 jam/ hari
- Masalah : Tidak ada

3. Personal hygiene terakhir

- Mandi : Sore 1 kali
- Gosok gigi : Jam 03.00 sebelum berangkat
- Ganti pakaian : Jam 03.00 sebelum berangkat

4. Aktivitas seksual

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

5. Eliminasi

a. BAK

- Terakhir kali BAK : 03.00 WIB
- Banyaknya : Banyak
- Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- Terakhir kali BAB : 19.00 WIB
- Keluhan : Tidak ada

E. RIWAYAT KESEHATAN

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

F. RIWAYAT SOSIAL

Kehamilan ini di inginkan atau di rencanakan: Ya
Status perkawinan : Menikah nikah ke : 1 lamanya : 1 tahun
Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
Pendamping persalinan : Suami
Dukungan keluarga : Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung kehamilannya dan sering mengantarnya periksa hamil
Pendonor darah : Keluarga
Hubungan klien dengan suami : Menurut pengakuan ibu selama ini hubungannya dengan suami baik
Hubungan klien dengan anggota keluarga lain: menurut pengakuan ibu baik
Rencana persalinan : Normal

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis Status emosional: Stabil
2. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : 82 x/menit, regullar
Respirasi : 20x/menit, regullar Suhu : 36,8°C
3. Pemeriksaan fisik
 - Muka
Inspeksi
 - ✓ Oedema : Tidak ada
 - ✓ Pucat atau tidak : Tidak pucatPalpasi
 - 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:
 Urine : Protein : Negatif
 Glukosa : Negatif

III. ANALISA DATA (A)

Ny. J umur 25 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase aktif, pembukaan 5cm.
- 2) Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu baik emosional dan psikososial untuk kesejahteraan janin yang di kandungnya dalam melakukan persalinan yang akan datang. Keluarga mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
- 3) Mempersiapkan alat – alat yang diperlukan dalam persalinan seperti peralatan untuk penolong ibu dan bayi, Adapun untuk penolong diantaranya adalah partus set,APD dll. Peralatan untuk ibu diantaranya adalah baju ibu,kain, dll. Serta peralatan untuk bayi adalah pakaian bayi, alat bedong dll. Peralatan penolong ibu dan bayi sudah disiapkan.
- 4) Mencegah pembengkakan pada vagina dengan cara meminta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaannya lengkap atau sebelum ada instruksi dari bidan. Ibu mengerti dan berjanji tidak akan meneran sebelum pembukaan lengkap.
- 5) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih atau teh

manis dan makan makanan ringan seperti roti atau biskuit agar ibu mempunyai tambahan tenaga pada saat persalinan. Ibu meminum air putih.

- 6) Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.
- 7) Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara:
 - ✓ Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lalu hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.
 - ✓ Kemudian posisikan dagu di atas dada dan di tarik pergelangan kaki ke arah dada, mata di buka dan melihat ke perut, gigi bertemu gigi dan tidak bersuara
 - ✓ Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
 - ✓ Hindari mengangkat bokong saat meneran.

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya saat pembukan lengkap

- ✓ Bernafas seperti kepedasan (sehad)

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya

- 8) Mengobservasi kala I persalinan dengan cara melalui kesejahteraan ibu yaitu pemeriksaan nadi dan his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pemeriksaan tekanan darah tiap 4 jam. Menilai kesejahteraan janin dengan cara memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit sekali serta menilai kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan penurunan kepala tiap 4 jam atau apabila ada indikasi lain. Hasil observasi persalinan kala 1 terdapat pada partograf.

Jam	TTV	PPV	HIS dan DJJ	VT
04.00 WIB	TD: 120 mmHg N: 80x/m R: 22x/m S: 36,7	Lendir darah (+) Ketuban (-)	x10'40"	pemeriksaan dalam: servik : Lunak, tipis pembukaan: 5 cm efficement : 50% K (-) presentasi : Kepala Moulage: tidak ada penurunan : HII Diagnosa : Ny. J G1POA0 usia kehamilan 39 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif .
08.00	N : 90x/m RR: 28x/m	Lendir darah (+) Ketuban (-)	x10'45"	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 :

jam :

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

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

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

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

2. Tanda tanda vital

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

3. HIS

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

4. DJJ

- Frekuensi : 140 kali/menit ,regular

5. Pemeriksaan luar abdomen

- Perilimaan : 0/5
- Vesika urinaria : kosong

6. Pemeriksaan dalam

- Vulva /vagina : Tidak ada kelainan

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

III. ASSESMENT (A)

Ny. J umur 26 tahun G₁P₀ A₀ usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II

IV. PENATALAKSANAAN (P)

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

agar tidak kelelahan. Ibu mengerti dan mengedon hanya jika ada kontraksi.

- f. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasat stanam untuk melindungi perineum agar tidak ruptur dengan dilapisi kain bersih sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan. Stanam dilakukan.
- g. Setelah kepala lahir, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat dengan tangan kanan, sambil tangan kiri menahan dagu ketika bayi melakukan putaran paksi luar. Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.
- h. Meletakkan tangan biparietal kemudian mengarahkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur untuk menyanggah kepala, menyusuri lengan siku, lanjut ke bokong tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki dan meletakkan bayi diatas perut ibu sambil dikeringkan dan melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir normal dan menangis spontan
- i. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 11.15 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

KALA III

Hari/tanggal :

Jam :

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

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

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

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

2. Tanda tanda vital

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

3. Abdomen

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

4. Tanda tanda pelepasan plasenta

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

III. ANALISA DATA (A)

Ny. J umur 25 tahun P₁A₀ inpartu kala III

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan saat ini akan melahirkan plasenta. Ibu dan keluarga terlihat senang mendengarnya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin sebanyak 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar untuk mengurangi perdarahan dan mempercepat lahirnya plasenta, oksitosin sudah di suntikan pukul 11.16 WIB atas persetujuan ibu.
3. Melakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem, sekitar 2-3 cm dari umbilikus bayi lalu melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama. Kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong.
4. Memindahkan klem 5cm didepan vulva. Klem sudah dipindahkan
5. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis untuk menahan secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Tangan kiri diatas symphysis dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Terdapat tanda pelepasan plasenta.
6. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat yaitu tali pusat memanjang ketika diregangkan, uterus membulat, ada semburan darah yang tiba – tiba. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali, memindahkan klem dengan cara mengurutkan tali pusat sehingga berjarak \pm 5 cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri ke atas simpisis untuk menahan uterus kearah ibu sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah atas dan sejajar. Langkah sudah dilakukan
7. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta telah lahir lengkap pukul 11.20 WIB.
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik. Uterus teraba bulat dan keras.

9. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, dan memberitahu ibu apabila teraba ada bagian yang keras maka kontraksi baik dan apabila kontraksi lembek maka ibu harus melakukan massase sampai kembali keras. Ibu mengerti dan melakukan massase fundus uteri.
10. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap

KALA IV

Hari/tanggal :

Jam :

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 Perenium : Ada , grade : 2

III. ANALISA DATA (A)

Ny. J umur 25 tahun P₁A₀ inpartu kala IV

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan plasenta telah lahir lengkap namun ada robekan perineum derajat 2 yaitu mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Ibu dan terlihat tenang menghadapinya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pejahitan perineum untuk mencegah terjadinya perdarahan, mempersiapkan alat untuk menjahit, menyuntikan anastesi di daerah sekitar luka dan menjahit perineum dengan teknik jelujur. Penjahitan dilakukan sebanyak 6 jahitan luar dan dalam.
3. Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT, memakaikan pembalut dan kain serta mengganti baju ibu dan membersihkan tempat tidur agar ibu nyaman. Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
4. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Mengajurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan. Ibu makan roti dan minum air mineral.
6. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan BAK apabila ada rangsangan.
7. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kala IV yaitu : Sakit kepala yang hebat, Demam tinggi, Keluar darah hebat dari jalan lahir, kontraksi lembek, dan pandangan mata kabur. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, mengajurkan ibu untuk memanggil bidan jaga. Ibu mengerti dan akan segera memanggil bidan jika merasakan salah satu tanda bahaya tersebut.
8. Melakukan pemantauan kala IV seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi, tinggi fundus, keadaan kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil terlampir di partograf.

9. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan. Alat sudah di cuci dan disterilkan.
10. Melengkapi partograf. Hasil terlampir di partograf halaman ke 2.
11. Melakukan pendokumentasian

Tabel Observasi Kala IV

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

Jam Ke	Waktu	TD (mmhg)	Nadi (x/m)	R (x/m)	S (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.20	120/80	78	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	08.35	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	08.45	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	09.00	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
2	09.30	120/80	80	22	36,3	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	10.00	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal

**PENDOKUMENTASIAN
BAYI BARU LAHIR**

No Register : Tgl/waktu : 27-03-2023/ 11.15
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Klinik Aria Medistra

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

1. Nama bayi : Bayi Ny. J
2. Tanggal/hari/jam lahir : 27 Maret 2023 / Senin / 11.15
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Berat badan sekarang : 3200 gram
5. Panjang badan sekarang : 50 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. J	Nama Suami : Tn. S
Umur : 25 tahun	Umur : 27 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Pringapus	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : klinik aria medistra
- 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. Pemeriksan Fisik

A. Kepala

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

B. Mata

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

C. Hidung

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

D. Mulut

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

E. Telinga

- 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. J usia 1 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

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

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

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

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

**PENDOKUMENTASIAN
POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu :
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Klinik Aria Medistra
Kunjungan : Pertama KF1

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: Ny. J	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringapus		

B. Keluhan

Ibu mengaku senang telah melahirkan anak keduanya dengan sehat dan lengkap

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

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

D. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

- Kebutuhan Nutrisi

- a. Pola makan : 2x/ 6 jam
- b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
- c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi rames, nasi padang
- d. Makanan yang dipantang : Tidak ada
- e. Perubahan pola makan : Tidak ada
- f. Alergi : Tidak Ada

- Kebutuhan Hidrasi

- a. Minum dalam sehari : ± 6 gelas/ 6 jam
- b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih, minum kemasan
rasa jeruk

2. Istirahat dan Tidur

- a. Tidur siang : Belum
- b. Tidur malam : Belum
- c. Masalah : Baru saja melahirkan

3. Personal Hygiene

- a. Mandi : Belum
- b. Gosok gigi : Belum
- c. Ganti pembalut : 2x /6 jam
- d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan
ganti pembalut
- e. Ganti pakaian dalam : 1x/ 6 jam
- f. Ganti pakaian : 1x/ 6 jam

4. Pola seksual

- a. Rencana hubungan seksual : Belum di tanyakan
- b. Alasan : -

5. Data Eliminasi

- a. BAK : 1x/ 6 jam
- Banyaknya : Banyak

Masalah : tidak ada
b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB
Konsistensi : -
Masalah : Tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- c. Obat – obatan terlarang : Tidak
- d. Alkohol : Tidak
- e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

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

Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk

E. Keadaan Psikologis dan Sosial

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- 5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- 6. Keadaan spiritual : Baik
- 7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- 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 : 36,6⁰ C
4. Pernafasan : 19 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada

Keadaan rambut : Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

- Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada
8. Dada
- Payudara
- a. Inspeksi
- Simetris/ Tidak : Simetris
- Benjolan : Tidak ada
- Hiperpigmentasi : Ada
- b. Palpasi
- Benjolan : Tidak ada
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada
- Pembesaran : Tidak ada
9. Abdomen
- a. Inspeksi
- Bentuk perut : Simetris
- Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
- Striae : Tidak ada
- Hyperpigmentasi : Tidak ada
- b. Palpasi
- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Diastasis Rekti : Tidak dilakukan
- Konsistensi uterus : Baik, keras
10. Ekstremitas atas
- Oedema : Tidak ada
- Capillary refill : Kembali < 2 detik
11. Ekstremitas bawah
- Bentuk : Simetris
- Oedema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Reflex patella : (+)/(+)
- Capillary refill : Kembali < 2 detik

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

II. ANALISA DATA (A)

Ny. J umur 25 tahun P₁ A₀ post partum 6 jam dalam keadaan baik

III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang ibu alami sekarang adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang 3x/hari dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum minimal 3 liter perhari. Ibu mengerti, dapat menyebutkan kembali serta berjanji akan melakukannya.
4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan luka perineum. Ibu belum mengetahui cara perawatan luka perineum.

5. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.

Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

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

7. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

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

9. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

10. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas. Tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu belum terlalu tahu tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir.

11. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas, yaitu :

- Perdarahan yang banyak dan bau menyengat pada jalan lahir
- Bengkak, kemerahan dan nyeri pada payudara.

- Demam tinggi atau mengigil
- Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur

Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan kebidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.

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

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu :
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Rumah
Klien
Kunjungan : Kedua KF2

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: Ny. J	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringapus		
Keluhan	: Tidak ada keluhan		

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 37 minggu 4 hari
Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

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

C. 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

D. Keadaan Psikologis dan Sosial

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

No	Nama	L/P	Usia	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	PHBS
1.	Tn. AN	L	26 th	Suami	SMA	Wiraswasta	Sehat

III. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status

Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
2. Denyut nadi : 91 x/ menit
3. Suhu : 36,8 °C
4. Pernafasan : 18 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

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

2. Muka

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

3. Mata

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

4. Hidung

Kebersihan : Bersih
Polip : Tidak ada
Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris
Kebersihan : Bersih
Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

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

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Hiperpigmentasi : Ada

b. Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Putting susu : Menonjol

ASI : ASI keluar

Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

b. Palpasi

TFU : Pertengahan pusat-shympisis

Diastasis Rekti : 2/5

Konsistensi uterus : Baik, keras

10. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada

Capillary refill : Kembali < 2 detik

11. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada

Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+)/(+)
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
Tanda Homan	: negatif

12. Genetalia

Inspeksi

Benjolan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada

Palpasi

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada

Luka perineum : Bersih, kering

Pengeluaran : Lochea Sanguinolenta (merah bercampur lendir)

13. Anus

Haemorroid : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

IV. ANALISA DATA (A)

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

V. PENATALAKSANAAN (P)

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

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

8. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu :
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Rumah Klien
Kunjungan : KF3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: Ny. J	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringapus		

B. Keluhan : Tidak ada keluhan

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

3. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 37 minggu 4 hari
Penyulit : Tidak ada penyulit

4. Riwayat Persalinan

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

D. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

- Kebutuhan Nutrisi
 - a. Pola makan : 3x/ hari
 - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis

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

6. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- c. Obat – obatan terlarang : Tidak
- d. Alkohol : Tidak
- e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

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

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. J umur 25 tahun P₁ A₀ post partum 14 hari dalam keadaan baik.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Mengulang kembali mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar produksi ASI

5. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
7. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
8. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu :
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Rumah
Klien
Kunjungan : Kedua KF4

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: Ny. J	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringapus		

B. Keluhan : Tidak ada keluhan

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

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

D. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

- Kebutuhan Nutrisi
 - a. Pola makan : 3x/ hari

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

6. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- c. Obat – obatan terlarang : Tidak
- d. Alkohol : Tidak
- e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

- 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. J umur 25 tahun P₁ A₀ post partum 30 hari dalam keadaan baik

III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Mengulang kembali mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan

juga sayur ssayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar 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. Mengajukan kepada ibu untuk menjarangkan kehamilan 2-3 tahun minimal hingga anak melewati 1000 hari pertama kehidupan atau biasa disebut masa golden age, agar tercukupinya nutrisi ASI bagi bayinya yang sekarang dan terpenuhinya kasih sayang serta memaksimalkan stimulasi bagi anaknya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan
15. Memberikan konseling mengenai KB Pasca salin
 - a) Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
 - b) Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
 - c) Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan
 - 1) Kontrasepsi MAL
Metode Amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan. Efektif hanya jika dilakukan selama 6 bulan full dan ibu belum mendapatkan menstruasi.
 - 2) Kontrasepsi suntik progestin
Obat suntik yang hanya mengandung progesterone saja,

digunakan untuk melepaskan sel telur, menipiskan endometrium dan menghambat pertumbuhan hasil pembuahan. Tidak mempengaruhi pemberian ASI

3) IUD

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

Dapat melindungi jangka Panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI

4) Pil Progestin

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

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

e) 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 pemeriksaan :
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Klinik Aria Medistra
Kunjungan : KN 1

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

1. Nama bayi : Bayi Ny. J
2. Tanggal/hari/jam lahir : / Senin / 11.15
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Berat badan sekarang : 3200 gram
5. Panjang badan sekarang : 50 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. J	Nama Suami : Tn. S
Umur : 25 tahun	Umur : 27 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Pringapus	

Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik Larisma
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 3200 gram
- PB Lahir : 50 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan
- Warna : Jernih

- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik
- Lilitan : Tidak Ada

C. 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

D. Intake Cairan

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

E. Eliminasi

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

F. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur : ± 2 jam setiap kali tidur

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

G. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi: Ibu menyayangi bayinya

V. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

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

2. Pemeriksaa Fisik

Kepala

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

Mata

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

Hidung

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

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 (+)

Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- c. Kebersihan : Bersih
- d. Kelainan : Tidak ada

Leher

- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- c. Pergerakan : Aktif
- d. Kelainan : Tidak ada
- e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)

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

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

Ekstremitas atas

a. Gerakan : Aktif

b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari

c. Refleks graps : positif (+)

d. Refleks morrow : positif (+)

e. Reflek sucking : Positif (+)

f. Reflek rooting : Positif (+)

g. Kelainan : Tidak ada

Ekstremitas bawah

a. Gerakan : Aktif

b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari

c. Refleks babynski : positif (+)

d. Kelainan : Tidak ada

Genetalia

LAKI LAKI

• Testis : Ada

• Lubang uretra : Ada

• Kelainan : Tidak ada kelainan

Keadaan punggung

• Spina bifida : Tidak ada

• Kelainan : Tidak ada

Anus

• Berlubang /tidak : Berlubang

- Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

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

- b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

VI. ASSESMENT (A)

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

VII. PENATALAKSANAAN (P)

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

- Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
- Kejang
- Badan bayi kuning
- Tali pusat kemerahan
- Demam
- Mata bayi bernanah
- Tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut

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

7. Menyuntikan Hb0
8. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

**PENDOKUMENTASIAN
NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu :
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Kunjungan : KN 2

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

1. Nama bayi : Bayi Ny. J
2. Tanggal/hari/jam lahir : 02 Oktober 2022 / Senin / 11.15
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Berat badan sekarang : 3200 gram
5. Panjang badan sekarang : 50 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. J	Nama Suami : Tn. S
Umur : 25 tahun	Umur : 27 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Pringapus	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik Aria Medistra
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 3200 gram
PB Lahir : 50 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan
Warna : Jernih

- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik
- Lilitan : Tidak Ada

D. Keadaan Bayi Baru Lahir

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

E. Intake Cairan

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

F. Eliminasi

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

G. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur: ± 2 jam setiap kali tidur

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

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

2. Pemeriksian Fisik

A. Kepala

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

B. Mata

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

B. Hidung

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

C. Mulut

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

D. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- c. Kebersihan : Bersih
- d. Kelainan : Tidak ada

E. Leher

- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- c. Pergerakan : Aktif
- d. Kelainan : Tidak ada
- e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)

F. Dada

- a. Bentuk dada : Simetris
- b. Lingkar dada : 34 cm
- c. Tonjolan puting : Menonjol
- d. Tarikan pada dinding : Tidak ada

- e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- G. Abdomen
- a. Bising usus : Tidak ada
 - b. Pembesaran hepar : Tidak ada
 - c. Keadaan tali pusat : Sudah puput
 - d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
 - e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
 - f. Kelainan : Tidak ada
- H. Ekstremitas atas
- a. Gerakan : Aktif
 - b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
 - c. Refleks graps : positif (+)
 - d. Refleks morrow : positif (+)
 - e. Reflek sucking : Positif (+)
 - f. Reflek rooting : Positif (+)
 - g. Kelainan : Tidak ada
- I. Ekstremitas bawah
- a. Gerakan : Aktif
 - b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
 - c. Refleks babynski : positif (+)
 - d. Kelainan : Tidak ada
- J. Genetalia
- LAKI LAKI
- Testis : Ada
 - Lubang uretra : Ada
 - Kelainan : Tidak ada kelainan
- K. Keadaan punggung
- Spina bifida : Tidak ada
 - Kelainan : Tidak ada
- L. Anus
- Berlubang /tidak : Berlubang

- Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

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

- b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

VIII. ANALISA DATA (A)

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

IX. PENATALAKSANAAN (P)

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

- Kejang
- Badan bayi kuning
- Tali pusat kemerahan
- Demam
- Mata bayi bernanah
- Tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut

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

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

**PENDOKUMENTASIAN
NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu :
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Kunjungan : KN 3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. J
Tanggal/hari/jam lahir : 02 Oktober 2022 / Senin / 11.15
Jenis kelamin : Perempuan
Berat badan sekarang : 3200 gram
Panjang badan sekarang : 50 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. J	Nama Suami : Tn. S
Umur : 25 tahun	Umur : 27 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Pringapus	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik Aria Medistra
- 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

- 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. Pemeriksian Fisik

A. Kepala

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

B. Mata

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

C. Hidung

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

B. Mulut

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

C. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- c. Kebersihan : Bersih
- d. Kelainan : Tidak ada

D. Leher

- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
- b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- c. Pergerakan : Aktif
- d. Kelainan : Tidak ada

- e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- E. Dada
- a. Bentuk dada : Simetris
 - b. Lingkar dada : 34 cm
 - c. Tonjolan putting : Menonjol
 - d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
 - e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- F. Abdomen
- a. Bising usus : Tidak ada
 - b. Pembesaran hepar : Tidak ada
 - c. Keadaan tali pusat : Sudah puput
 - d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
 - e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
 - f. Kelainan : Tidak ada
- G. Ekstremitas atas
- a. Gerakan : Aktif
 - b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
 - c. Refleks graps : positif (+)
 - d. Refleks morrow : positif (+)
 - e. Reflek sucking : Positif (+)
 - f. Reflek rooting : Positif (+)
 - g. Kelainan : Tidak ada
- H. Ekstremitas bawah
- a. Gerakan : Aktif
 - b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
 - c. Refleks babynski : positif (+)
 - d. Kelainan : Tidak ada
- I. Genetalia
- 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. J 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 : 16221040
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi Sapitri
Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian :
Tempat Pengkajian : Klinik Aria Medistra

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: Ny. J	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringapus		

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

C. Siklus Menstruasi

Siklus Haid : Belum haid pasca post partum.

D. Riwayat Pernikahan

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

E. Riwayat Penyakit yang pernah/sedang diderita

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

F. Riwayat Penyakit Keluarga

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

Thypus Abdominalis : tidak ada

G. Riwayat KB

Jenis KB : KB suntik 3 bulan

Lama Pemakaian : 2 tahun

Keluhan : tidak ada

H. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

a) Pola makan : Teratur, 3x sehari

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

c) Alergi : tidak ada

2. Istirahat dan Tidur

a) Tidur siang : 1 jam/ hari

b) Tidur malam : 6 jam / hari

c) Masalah : tidak ada

3. Personal Hygine

a) Mandi : 2x/ hari

b) Gosok Gigi : 2x/ hari

c) Ganti Pakaian Dalam : 2x/ hari

d) Ganti Pakaian : 2x/ hari

4. Pola Seksual : Mulai jarang, 1x seminggu

5. Eliminasi

a) BAK

Banyaknya : 5x/ hari

Masalah : tidak ada

b) BAB

Banyaknya : 1x/ hari

Masalah : tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

a) Obat-obatan yang sedang dikonsumsi : tidak ada

b) Obat-obatan yang pernah dikonsumsi : tidak ada

c) Obat-obat terlarang : tidak ada

d) Alkohol : tidak ada

e) Merokok : tidak ada

7. Aktivitas : Mencuci, menyapu, memasak

I. Keadaan Psikososial dan Sosial : Baik

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Berat Badan : 50 Kg

Kesadaran : Composmentis Tinggi Badan : 155 cm

Status Emosional : Stabil IMT : 27,08

Tekanan Darah : 110/80 MmHg

Nadi : 83x/ menit

Suhu : 37,5

Respirasi : 20x/ menit

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Simetris, tidak ada kelainan

2. Muka : Simetris, tidak pucat

3. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

4. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran

5. Mulut : Bersih, tidak terlihat pucat, lidah berwarna merah muda

6. Gigi : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu

7. Leher : Tidak teraba pembengkakan

8. Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)

9. Dada/Payudara : Simetris, tidak teraba benjolan

10. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan

C. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

III. ANALISIS DATA (A)

Ny. J P1A0 usia 25 tahun dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan

IV. PENATALAKSANAAN

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

BAB V

PEMBAHASAN

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

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

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. “J” G₁ P₁ A₀ usia 25 tahun datang ke Klinik Aria Medistra untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 20 Juni 2023 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. J sudah 5 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 3 kali, 1 kali pada tm 2, dan 2 kali pada trimester III.

Pada kunjungan tanggal 01 July 2023 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 20 juni 2023 tafsiran persalinan tanggal 27 03 2023 Pada saat usia kehamilan 35 minggu 4 hari ibu mrngatakan sering buang air kecil pada saat Hb 11,2 %, TFU pertengahan *Proc.xyphoideus*-pusat, leopold I teraba bokong, leopold II teraba PUKI, leopold III teraba kepala, leopold IV teraba BAP. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung adalah ketidaknyamanan

fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat ke arah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 20 juni 2023 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu ,, didapatkan usia kehamilan 38 minggu 4 hari (Retnaningtyas, 2016).

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang ketiga, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang di akibatkan oleh penambahan berat badan dan kelengkungan tulang belakang ibu. Namun, keluhan nyeri punggung dan sering BAK merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III.

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

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

1. Kala I

Pada tanggal 26 maret 2023 ibu datang ke Klinik Aria Medistra Ibu datang ke Klinik Aria Medistra jam 04.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 37 minggu 4 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (,,) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WIB (,,), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal ,,.

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

pembukaan lengkap pukul 07.30 wib.

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

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

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

2. Kala II

Pada tanggal 27 maret 2023 pukul 11.00 wib ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 27 maret 2023, pukul 11.15 wib.

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

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

3. Kala III

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

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

4. Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

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

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teoridan

praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. J dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 27 maret 2023 pukul 16.00 wib, kunjunga nifas 2 tanggal ,, kunjungan nifas 3 ,, dan kunjungan nifas 4 tanggal ,, pukul 14.00

1. Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tangga 127 maret 2023 adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. J dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. DK yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

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

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

2. Kunjungan Nifas 2

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

memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

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

3. Kunjungan Nifas 3

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

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

2. Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal .., 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 .., 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. J datang ke Klinik Aria Medistra atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 37,5 Respirasi 20x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan *depoprogestin*. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih suntik KB 3 bulan *depoprogestin* karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. R tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB 3 bulan.

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

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. J 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. J 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*. Jakata: 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.



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. V UMUR 20
TAHUN G1P1A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK ARIA
MEDISTRA**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh
Mulia Rahmi Sapitri
NIM. 161221040

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

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. V

G1 P1 A0 UMUR 20 TAHUN

Disusun oleh:

MULIA RAHMI SAPITRI

161221040

PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah diperkenankan untuk diujikan

Ungaran, 31 Agustus 2023

Pembimbing



Heni Hirawati Pranoto, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0602108101

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. V G1 P1 A0 UMUR 20 TAHUN

Disusun oleh:

MULIA RAHMI SAPITRI

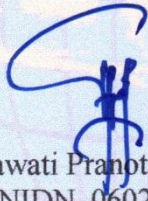
NIM. 161221040

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

Hari : Kamis

Tanggal : 31 Agustus 2023

Pembimbing



Heni Hirawati Pranoto, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0602108101

Dean Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi



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

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

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : MULIA RAHMI SAPITRI

NIM : 161221040

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. V G1 P1 A0 UMUR 20 TAHUN”** 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,

Ungaran, Juni 2023
Yang Membuat Pernyataan

Heni Hirawati Pranoto, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0602108101



Mulia Rahmi Sapitri
NIM. 161221040

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Mulia Rahmi Sapitri

NIM : 161221040

Mahasiswa : 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) saya berjudul "**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. V G1 P1 A0 UMUR 20 TAHUN**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, November 2023

Yang membuat pernyataan



Mulia Rahmi Sapitri

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny V Umur 20 tahun G1P1A0 di Klinik Aria Medistra Pringapus”

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 Afriyani 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 Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Klinik Aria Medistra Pringapus telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
7. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga

terselesainya tugas akhir ini.

8. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.

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

Ungaran,

Penuli

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Kehamilan.....	6
B. Persalinan	19
C. Nifas	35
D. Bayi Baru Lahir	45
E. Teori Manajemen Kebidanan	56
F. Standar Asuhan dan Kewenangan Bidan.....	66
G. Kerangka Teori	79
BAB III METODE LAPORAN KASUS	80
A. Desain	80
B. Tempat Dan Waktu.....	80
C. Subyek Studi Kasus	80
D. Teknik Pengumpulan Data	81
E. Etika Studi Kasus	83
BAB IV TINJAUAN KASUS	85
A. Askeb Kehamilan	85
B. Askeb Persalinan	103

C. Askeb BBL	128
D. Askeb Nifas	133
E. Askeb Neo	152
BAB V PEMBAHASAN	169
BAB VI PENUTUP	186
A. Simpulan	186
B. Saran	187
DAFTAR PUSTAKA	188
LAMPIRAN	190

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 76,6 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian cakupan K4 Provinsi Jawa Tengah pada

tahun 2019 adalah 94,74 %. Capaian cakupan K4 di Kabupaten Semarang mencakup 91,7% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

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

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

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

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

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan

persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

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

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

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

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik Istika sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%,

sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Riski Putri Husada antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny.V hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Riski Putri Husada. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464 /MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuty of Care (CoC) pada Ny.V di Klinik aria medistra”. 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.V di Klinik Aria Medistra?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Klinik Aria Medistra.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Klinik Klinik Aria Medistra

- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Klinik Aria Medistra.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Klinik Aria Medistra.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Klinik Aria Medistra.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana di Klinik Aria Medistra.

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

KONSEP DASAR TEORI

A. Tinjauan Teori Kasus

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 (Munthe & dkk, 2019)

Kehamilan adalah proses yang alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Walyani, 2012)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi (Prawirohardjo, 2016)

b. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Menurut Djusar Sulin (2016) dalam Prawirohardjo (2016) menyatakan bahwa perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu :

1) Sistem Reproduksi

a) 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.

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi servik akan menjadi lebih lunak dan kebiruan yang diakibatkan penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya *hipertrofi* dan *hyperplasia* pada kelenjar-kelenjar serviks.

c) 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 *progesterone* dalam jumlah yang relatif minimal.

d) 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.

2) 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*.

3) 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.

4) Sistem metabolik

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 12,5 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 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 perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

5) Sistem kardiovaskular

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.

6) Sistem Respirasi

Frekuensi pernapasan mengalami perubahan saat kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen permenit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

7) Traktus digestivus

Semakin besar uterus, lambung dan usus akan tergeser juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis (heartburn)* yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bawah sebagai perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah.

8) 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 rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

9) Sistem *Endokrin*

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

10) Sistem *Muskuloskeletal*

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.

c. Perubahan Psikologi pada Kehamilan Trimester III

Menurut Munthe & dkk (2019), menyatakan perubahan psikologi pada kehamilan yaitu:

- 1) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 2) Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- 3) Ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkan tidak normal.
- 4) Ibu melindungi bayinya dan akan menghindari orang yang akan membahayakan bayinya.
- 5) Merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.
- 6) Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan merasa dirinya aneh dan jelek.
- 7) Ibu merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya.
- 8) Dua minggu sebelum melahirkan sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang .

d. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III (uk 27-40 mg) menurut Irianti & dkk (2013), sebagai berikut:

1) Sering kencing

Keluhan sering kencing karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih semakin meningkat. Menjelang akhir kehamilan, presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas sehingga mengubah permukaan yang semua konveks menjadi konkaf akibat adanya tekanan.

2) Varises

Kelemahan katub vena pada kehamilan karena tingginya kadar hormon progesteron dan estrogen sehingga aliran darah balik

menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva dan rectum perubahan yang terjadi penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri penekanan vena kava inferior saat berbaring dapat menjadi penyebab dari varises. Cara mengatasi varises dan kram latihan senam ringan selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik tidur dengan posisi kaki sedikit tinggi selama 10-15 menit.

3) Konstipasi

Terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Cara mengatasinya adalah dengan meningkatkan konsumsi serat dan cairan.

4) Wasir

Wasir atau hemoroid sering ditandai dengan konstipasi yang berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan dan tertekannya vena rectum. Untuk mengatasi hindari memaksakan mengejan saat BAB, mandi berendam dengan air hangat, latihan mengencangkan perineum (kegel).

5) Sesak nafas

Sesak nafas yang berlangsung pada saat istirahat atau aktivitas yang ringan sering disebut sebagai sesak nafas yang normal. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi menit pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang meningkat rahim yang membesar sesuai dengan usia kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan. Pembesaran uterus

semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil dimana diafragma terdorong keatas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga. Cara mengatasi sesak nafas menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, memperhatikan posisi duduk dan berbaring.

6) Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau kram pada kaki adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedema pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Cara mengatasi anjurkan ibu jika duduk kaki jangan menggantung, hindari mengenakan pakaian yang ketat dan berdiri terlalu lama. Kram pada kaki saat kehamilan sering dikeluhkan oleh 50% wanita pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu sampai dengan 36 minggu kehamilan. Cara mengatasi mintalah ibu untuk meluruskan kakinya dalam posisi berbaring kemudian menekan tumitnya, lakukan latihan ringan, dan anjurkan untuk mengkonsumsi vitamin.

7) Gangguan tidur dan mudah lelah

Gangguan tidur dan mudah lelah adalah salah satu keluhan yang paling sering dilaporkan oleh ibu hamil. Pada trimester II hampir semua wanita mengalami gangguan tidur yang disebabkan sering kencing di malam hari, terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyeyak. Cara mengatasi anjurkan ibu untuk mandi air hangat lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.

8) Nyeri perut bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut

bawah. Cara mengatasi menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok, mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik sehingga meringankan gejala nyeri yang mungkin timbul.

9) Heartburn

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar (*heartburn*) disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, *relaxing* yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat diserna sehingga makanan relatif menumpuk. Cara mengatasi adalah memperbaiki pola hidup, misalnya menghindari makan tengah malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Walyani (2012), yaitu kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal tersebut, dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu harus:

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain

2) Nutrisi

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

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg yang diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

b) Kebutuhan B6

Vitamin B6 dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim untuk metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, dan pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah 2,2 miligram sehari.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Yodium dibutuhkan sebagai pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

d) Tiamin (B1), Riblofavin (B2), dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Ribloflavin sekitar 1,2 miligram per hari, dan Niasin 11 miligram per hari. Vitamin B bisa di konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

e) Air

Air dibutuhkan untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Dibutuhkan sekitar 8 gelas air putih per hari.

3) *Personal hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang mengandung kuman-kuman. 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, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu hamil yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4) Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yang 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 payudara harus di topang dengan BH yang memadai untuk mengurangi tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans.

5) Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat. 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

Trimester ketiga minat menurun lagi libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga, yang biasanya disebabkan oleh pegal di punggung dan di pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak dan kembali merasa mual.

f. Tanda Bahaya Selama Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan menurut Walyani (2012), sebagai berikut:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dan kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh placenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah

2) Sakit kepala yang berat

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

3) Penglihatan mata kabur

Penglihatan mata kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau bayangan.

4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Edema ialah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh yang biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka yang dapat disebabkan adanya petanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia.

5) Keluar cairanpervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung yang di tandai dengan keluarnya cairan yang tidak terasa dari jalan lahir, berbau amis, dan berbau amis.

6) Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin berkurang biasanya di sebabkan oleh aktifitas yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm, yang ditandai dengan gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

7) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan

tidak hilang setelah beristiahat yang kemungkinan dapat disebabkan oleh keamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, grastitis (maag), penyakit kantong empedu, solution plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi.

g. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III

Asuhan pada trimester III usia 27-42 minggu menurut Irianti &dkk (2013), yaitu :

- 1) Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu
- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Pemeriksaan tinggi fundus dan pemantauan berat badan janin
- 4) Pemantauan letak janin dengan palpasi abdominal
- 5) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
- 6) Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan
- 7) Kebutuhan *exercise* ibu yaitu dengan senam hamil
- 8) Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi
- 9) Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester III dan melakukan tindakan kolaborasi atau rujukan secara cepat
- 10) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III
- 11) Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan
- 12) Persiapan laktasi
- 13) Persiapan persalinan
- 14) Melakukan kolaborasi pemeriksaan USG jika ditemukan kemungkinan adanya kelainan letak janin, letak plasenta, atau penurunan kesejahteraan.
- 15) Lakukan rujukan jika ditemukan tanda-tanda patologi trimester III.

2. Konsep Dasar Teori 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 & dkk, 2019)

Suatu proses fisiologik yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir(Sujiyatini & dkk, 2011)

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput dari tubuh ibu (Krisnadi & Pribadi, 2019)

b. Klasifikasi Persalinan

Menurut Oktariana (2016) yaitu:

- 1) Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir
- 2) Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forceps* dilakukan operasi *sectio caesarea*.
- 3) Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin

c. Perubahan fisiologis

Menurut Diana & dkk (2019) ada beberapa perubahan fisiologi pada ibu bersalin menjelang persalinan antara lain:

1) Perubahan terus

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi 2 bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan bawah. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi

dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan

2) Perubahan serviks

Tenaga yang efektif pada kala satu persalinan adalah kontraksi uterus, yang akan menghasilkan tekanan hidrostatik ke seluruh selaput ketuban terhadap serviks dan segmen bawah rahim. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak servik dan segmen bawah rahim. Sebagai akibat kegiatan yang mendorong ini terjadi 2 perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi pada serviks yang sudah melunak.

3) Penurunan kardiovaskular

Penurunan yang mencolok selama *acme* (puncak) kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau belum masuk persalinan dimana mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu di kontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

4) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi sehingga diperlukan pengukuran tekanan darah di antara kontraksi

5) Perubahan nadi

Frekuensi denyut jantung nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang

persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

6) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

7) Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun karbohidrat aerobik akan naik secara perlahan yang sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, penapasan, kardiak output, dan kehilangan cairan.

8) Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

9) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan. Sedikit proteinuria (rek, 1+) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah wanita bersalin. Proteinuria 2+ dan lebih adalah data yang abnormal.

10) Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja lebih lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

11) Hematologi

Hemoglobin akan meningkat 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala I persalinan sebesar 500s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka.

d. Perubahan Psikologi Persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan menurut Walyani (2016) sebagai berikut :

- 1) Perasaan tidak enak
- 2) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- 3) Sering memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal
- 4) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- 5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- 6) Apakah bayinya normal atau tidak
- 7) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- 8) Ibu merasa cemas

e. Kebutuhan Fisiologi Ibu Bersalin

Menurut Fitriana& Nurwiandani (2018), kebutuhan dasar persalinan yaitu :

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigenasi yang dihirup ibu sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Setiap tahapan persalinan ibu mendapatkan asupan makanan dan minuman yang cukup. Asupan makanan yang cukup merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber energi pertama untuk sel-sel tubuh.

3) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien dan menganjurkan ibu berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali selama persalinan.

4) Kebutuhan *hygiene* (kebersihan personal)

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin dengan membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.

5) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup dengan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik yang dapat dilakukan selama tidak ada his.

6) Posisi dan ambulasi

Ibu berhak memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, tetapi bidan juga harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

7) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan.

8) Penjahitan persalinan (jika diperlukan)

Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologi ibu bersalin, dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilisasi dan asuhan sayang ibu.

9) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.

f. Kebutuhan Psikologi Persalinan

Menurut Fitriana 92018 kebutuhan psikologi ibu bersalin antara lain:

1) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan motivasi untuk dapat melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.

2) Mengalihkan perhatian

Mengalihkan perhatian dengan cara mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi atau film.

3) Membangun kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu unsur penting yang dapat membangun citra positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan.

g. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda gejala persalinan sebagai berikut menurut Fitriana & Nurwiandani (2018) sebagai berikut:

1) Adanya kontraksi rahim

Kontraksi akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat, perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan. Persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik, pada persalinan awal kontraksi mungkin hanya berlangsung 15-20 detik.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir diskresi sebagai hasil proliferasi kelenjar servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong

keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3) Keluarnya air ketuban

Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

4) Pembukaan servik

Membukanya leher rahim sebagai respon kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim.

h. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan menurut Sujiyatini & dkk (2011) adalah sebagai berikut:

1) Teori penurunan hormonal

1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon esterogen dan progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

2) Teori plasenta menjadi lebih tua

Yang akan menyebabkan turunnya kadar esterogen-progesteron sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

4) Teori iritasi mekanik

Di belakang servik terletak ganglion servikale (*Frankenhauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi partus (*Induction of labour*)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan jalan rangsang laminaria, amniotomi, dan oksitosin drips.

i. Tahap-Tahap Persalinan

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018), tahap-tahap persalinan sebagai berikut:

1) Kala I atau kala pembukaan

Kala I dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut:

a) Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi berikut ini:

(1) Fase *akselerasi* (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam

(2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(3) Fase *deselerasi* (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 sampai pembukaan 10 cm selama 2 jam

2) Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

3) Kala III atau kala uri

Tahap persalinan kala III inidimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta

4) Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir,digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Vagina masih mengeluarkan darah tetapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokea yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

j. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Ramos J. N. (2017) sebagai berikut:

1) *Power* (Tenaga)

Power (tenaga) merujuk pada gaya yang mendorong janin keluar dari rahim. Jenis tenaga yang dimaksud:

- a) Tenaga primer, yaitu kontraksi otot uterus yang involunter
- b) Tenaga sekunder, yaitu upaya volunteer dari ibu untuk mendorong janin

2) *Passenger* (Penumpang)

Passenger (penumpang) adalah janin:

- a) Sikap janin merujuk pada hubungan kepala janin terhadap tulang belakang ibu
 - (1) Fleksi lengkap, ketika dagu janin dalam posisi fleksi dan menyentuh sternum
 - (2) Fleksi sedang, ketika dagu janin tidak menyentuh dada tetapi berada pada posisi anatomi
 - (3) Defleksi atau ekstensi
 - (4) Defleksi atau ekstensi, ketika punggung menekuk dan kepala ekstensi
- b) Letak janin merujuk pada hubungan aksis panjang janin terhadap aksis panjang ibu

- (1) Letak longitudinal, ketika aksis panjang janin terhadap aksis panjang ibu
- (2) Letak lintang, ketika aksis panjang janin tegak lurus dengan aksis panjang ibu
- (3) Letak oblik, ketika letak janin membentuk sudut antara letak lintang dan letak longitudinal
- c) Posisi janin merujuk pada hubungan presentasi bagian janin terhadap pelvis ibu
- d) Presentasi janin merujuk pada bagian janin yang lebih dahulu masuk ke *aperture pelvis*
 - (1) Presentasi kepala, janin berada dalam presentasi kepala
 - (2) Presentasi bokong, janin berada dalam posisi presentasi bokong
 - (3) Presentasi bahu, janin berada dalam posisi presentasi bahu
- e) Ukuran janin diperkirakan melalui palpasi atau USG
- f) Penurunan janin (*fetal station*) adalah pengukuran kepala janin dalam sentimeter terkait hubungannya dengan spina ischiadica
 - (1) Pengukuran memiliki rentang -5 sampai +5
 - (2) *Station 0* merujuk kepada kepala janin yang berada setinggi spina ischiadica
- 3) *Passange* (Jalan lahir)

Passage (jalan lahir) merujuk pada bentuk dan ukuran os pelvis ibu yang harus dilewati oleh janin selama proses kelahirannya.

k. Mekanisme Persalinan

Mekanisme pada persalinan menurut Sujiyatini & dkk (2011) antara lain:

1) Engagemen

Suatu keadaan dimana diameter biparietal sudah melewati pintu atas panggul. Kepala masuk melintasi pintu atas panggul

dengan sutura sagitalis melintang, dalam sinklitismus arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul

2) Fleksi

Fleksi yaitu posisi dagu bayi menempel dada dan ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Kepala memasuki ruang panggul dengan ukuran paling kecil dan didasar panggul berada dalam fleksi maksimal yang disebabkan karena adanya tahanan servik, dinding panggul dan otot dasar panggul.

3) Desensus

Pada nulipara, engagemen terjadi sebelum inpartu dan tidak berlanjut sampai awal kala II, pada multipara desensus berlangsung bersamaan dengan dilatasi servik. Penyebab terjadinya desensus:

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung oleh fundus uteri pada bokong
- c) Usaha meneran ibu
- d) Gerakan ekstensi tubuh janin
- e) Faktor lain seperti ukuran dan bentuk panggul, posisi bagian terendah janin

4) Putaran paksi dalam-*internal rotation*

Kepala yang turun melalui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Kombinasi elastis diafragma pelvis dan tekanan intra uterin oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi, ubun-ubun kecil berputar ke arah depan di bawah simpisis. Bersama dengan gerakan desensus, bagian terendah janin mengalami putaran paksi dalam pada level setinggi spina isciadica, kepala berputar dari posisi transversal menjadi posisi anterior, dan putaran paksi dalam berakhir ketika kepala mencapai dasar panggul.

5) Ekstensi

Setelah kepala berada di dasar panggul dengan ubun-ubun kecil di bawah simpisis (*hipomoklion*), kepala mengadakan

defleksi berturut-turut lahir bregma, dahi, muka, dan akhirnya dagu. Aksis jalan lahir, mengarah ke depan atas, maka gerakan ekstensi kepala harus terjadi sebelum dapat melewati pintu bawah panggul.

6) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, terjadi putaran paksi luar (*restitusi*) yang menyebabkan posisi saat engagemen terjadi dalam lahir. Setelah putaran paksi luar kepala, bahu mengalami desensus kedalam panggul dengan cara seperti yang terjadi pada desensus kepala.

7) Ekspulsi

Bahu melintasi pintu atas panggul dalam keadaan miring menyesuaikan dengan bentuk panggul, sehingga di dasar panggul, apabila kepala telah lahir, bahu berada dalam posisi depan-belakang bahu depan lahir lebih dahulu, baru kemudian bahu belakang.

1. Kebijakan Asuhan Kebidanan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi merupakan tujuan dari asuhan persalinan. Berikut merupakan kebijakan pelayanan asuhan persalinan menurut Walyani & Purwoastuti (2016) :

- 1) Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih.
 - a) Rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal harus tersedia 24 jam
 - b) Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia.
 - c) Rekomendasi kebijakanteknis asuhan persalinan dan kelahiran.

- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinaan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang memberikan dukungan bagi ibu.
 - a) Patograf harus digunakan untuk memantau persalinaan dan berfungsi sebagai suatu catatan atau rekaman medik untuk persalinaan, selama persalinaan normal intervensi hanya dilakukan jika benar-benar dibutuhkan. Prosedur ini hanya dibutuhkan jika ada infeksi atau penyulit.
 - b) Manajemen kala III, termasuk melakukan penjepitan dan pemutusan tali pusat secara dini, memberikan suntikan *oxytocin*IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (TTP) dan segera melakukan masase fundus, harus dilakukan pada semua persalinaan normal.
 - c) Penolong persalinaan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi setidaknya-tidaknya 2 jam setelah kelahiran, atau sampai ibusudah dalam keadaan stabil. Fundus harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua pasca persalinaan.
 - d) Masase fundus harus dilakukan sesuai dengan kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal, dan mencegah perdarahan.
 - e) Selama 24 jam pertama setelah persalinaan, fundus harus sering diperiksa dan di masase sampai tonus baik. Ibu dan anggota keluarga harus diajarkan melakukan hal ini.
 - f) Segera setelah lahir seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan bayi segera di keringkan serta dijaga kehangatannya untuk mencegah terjadinya hipotermi.
 - g) Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga.

3. Konsep Dasar Nifas Dan Menyusui

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu, wanita yang melalui periode *puerperium* di sebut *puerpera*. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati & Wulandari, 2010)

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Walyani & Purwastuti, 2017)

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari (Munthe & dkk, 2019)

b. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Walyani & Purwoastuti (2017) kebijakan Program Nasional Masa Nifas yaitu :

Tabel 2.2 Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan Asuhan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas

		akibat Antonia uteri
		<ul style="list-style-type: none"> d. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menilai adanya demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan c. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit e. Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menilai adanya demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan c. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit e. Memberi konseling pada ibu tentang

		asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber: Walyani & Purwoastuti, 2017

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut Munthe & dkk (2019), tahapan masa nifas ada tiga yakni:

- 1) *Purperium* dini yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
- 2) *Puerpurium intermedial* yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu
- 3) *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila hamil atau waktu bersalin mempunyai komplikasi.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas menurut Walyani & Purwoastuti (2017) meliputi:

1) Sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke placenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat di atasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula

a) Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variable. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstrasvaskular.

b) *Cardiac output*

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi.

2) Sistem hematologi

- a) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah
- b) Leukositis meningkat dapat mencapai 15000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*
- c) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan
- d) Kaki ibu di periksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis
- e) Varises pada kaki dan sekitar anus.

3) Sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involsi*) 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

Lokea adalah cairan secret yang berasal dari cavum 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

Servik mengalami involusi 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

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.

f) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon placenta menghambat produksi ASI. Setelah melahirkan placenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan

vascular sementara, air susu saat diproduksi di simpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara di hisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

4) Sistem perkemihan

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 yang mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan *diuresis*. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5) Sistem gastrointestinal

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan namun asupan makanan juga menurun dalam satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

6) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang

7) Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum, membantu untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mempercepat masa involusi.

8) Sistem integument

a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit

- b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun
- e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Walyani & Purwoastuti (2017), fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

1) Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialami dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur, dan kelelahan merupakan suatu yang tidak dapat dihindari.

2) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase ini ibu timbul rasa khawatir dalam merawat bayinya, ibu mempunyai perasaan sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan rasa percaya diri ibu.

3) Fase *Latching Go*

Fase *latching go* adalah periode menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi perlu disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah mulai meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalankan peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya

akansangat berguna bagi ibu.Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Ambarwati & Wulandari (2013) antara lain:

1) Gizi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme sebanyak tiga kali dari kebutuhan biasa. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayinya. Menu makanan seimbang yang harus di konsumsi adalah porsi cukup dan teratur tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu harus mengandung sumber tenaga (energi), sumber pembangun (protein), sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air)

2) Ambulasi dini

Disebut juga *early ambulation* yaitu kebijakan secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum

3) Eliminasi

a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan dengan merangsang menggunakan air kran yang mengalir di dekat pasien atau mengompres air hangat diatas simpisis.Bila tidak berhasil maka dilakukan katerisasi.

b) Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar, jika pada hari ketiga masih sulit buang air besar maka diberikan supositoria dan minum air hangat.

4) Kebersihan diri

Mandi ditempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Yang terutama dibersihkan adalah:

a) Perawatan perineum

Apabila setelah buang air kecil atau besar perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari, dibersihkan mulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi menggunakan sabun yang lembut minimal sekali sehari

b) Perawatan payudara

- (1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- (2) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan mules dari puting susu yang tidak lecet.
- (3) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- (4) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

5) Istirahat

Istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan, untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat saat bayi tertidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang di produksi,

memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi telah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

7) Latihan senam nifas

Senam pertama yang paling baik untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel, segera lakukan senam kegel pada hari pertama bila memang memungkinkan untuk membantu penyembuhan postpartum dengan jalan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul dan bermanfaat lain membuat jahitan-jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin.

8) Keluarga berencana

- a) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.
- b) Amenore laktasi dapat di pakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan.
- c) Hal-hal yang harus di jelaskan pada ibu sebelum menggunakan metode KB:
 - (1) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta modelnya
 - (2) Kelebihan dan keuntungan

- (3) Efek samping
 - (4) Kekurangannya
 - (5) Bagaimana memakai metode itu
 - (6) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca persalian yang menyusui.
- d) Jika pasangan memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu atau pasangan dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.
- g. Tanda Bahaya

Tanda bahaya masa nifas menurut Munthe & dkk (2019) antara lain:

1) Perdarahan

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 anak lahir dan perdarahan sekunder yang terjadi setelah 24 jam anak lahir yang disebabkan oleh atonia uteri atau rahim tidak berkontraksi, perlukaan jalan lahir, tertinggalnya sebagian ari-ari, dan terlepasnya sebagian ari-ari dari rahim.

2) Suhu tubuh meningkat

Suhu ibu mungkin mengalami peningkatan pada hari pertama setelah melahirkan yang wajar, tetapi apabila setelah 24 jam suhu ibu tetap mengalami peningkatan yang dapat merupakan tanda bahaya masa nifas yang menunjukkan adanya infeksi setelah persalinan

3) Sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan wajah

Gejala yang kemungkinan pada saat hamil ibu mengalami penyulit kehamilan berupa preeklampsia dan eklampsia yang harus di waspadai dan di perlukan pemeriksaan segera.

4) Sub involusi uterus

Merupakan proses involusi uteri atau pengecilan rahim yang tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga pengecilan rahim menjadi terhambat yang ditandai dengan keluarnya darah yang berbau sangat tidak enak dan keluar gumpalan darah yang besar atau banyak dalam darah nifas

5) *Tromboflebitis* dan emboli paru

Tromboflebitis dan emboli paru merupakan kondisi yang muncul di daerah tertentu, misalnya perasaan lemah dan hangat di daerah betis atau paha disertai atau tanpa disertai kemerahan, bengkak dan nyeri pada saat menggerakkan kaki, kemungkinan tanpa adanya gumpalan darah pada pembuluh darah di kaki. Rasa sakit juga dapat dirasakan di dada, yang bisa merupakan tanpa ada gumpalan darah pada paru-paru.

6) Depresi setelah persalinan

Depresi setelah persalinan merupakan waktu dimana ibu dapat mengalami stress yang terjadi pasca persalinan, terutama pada ibu yang baru melahirkan untuk pertama kali yang ditandai dengan perasaan sedih, kecewa, sering menangis, gelisah, cemas, kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan, nafsu makan berkurang, kehilangan energi dan motivasi, dan tidak bisa tidur.

h. Tujuan asuhan Nifas

Menurut Walyani & Purwoastuti (2017) tujuan asuhan masa nifas dibagi 2, yaitu :

- 1) Tujuan umum : membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- 2) Tujuan khusus :
 - a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
 - b) Melaksanakan skrining yang komprehensif.

- c) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- d) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

4. Konsep Dasar BBL Dan Neonatus

a. Pengertian

Neonatal adalah bayi baru lahir yang dimulai dari saat bayi dilahirkan hingga 28 hari pertama kehidupan (Ramos, 2017)

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir (Muslihatun, 2010)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando, 2019)

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Menurut (Muslihatun, 2010) dibedakan menjadi:

1) Menurut masa gestasi

- a) Neonatus kurang bulan (*preterm infant*): kurang 259 hari (37 minggu)
- b) Neonatus cukup bulan (*term infant*): 259 sampai 294 hari (37-42 minggu)
- c) Neonatus lebih bulan (*postterm infant*): lebih dari 294 hari (42 minggu) atau lebih

2) Menurut berat lahir

- a) Neonatus berat lahir rendah: kurang dari 2500 gram
- b) Neonatus berat lahir cukup: antara 2500 sampai 4000 gram
- c) Neonatus berat lahir lebih: lebih dari 4000 gram

c. Tanda – Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Ramos J. N. (2017) yaitu :

- 1) Berat badan 2500 gram – 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 subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku panjang dan lemas.
- 10) Genetalia :Perempuan labia mayora menutupi labia minora, Laki - laki testis sudah turun, skorotum sudah ada

d. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut Tando (2019) adaptasi fisiologi bayi baru lahir antara lain:

- 1) Adaptasi ekstra uteri yang terjadi cepat
 - a) Adaptasi sistem pernapasan

Sistem pernapasan adalah sistem yang paling tertantang ketika terjadi perubahan dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ektrauterin. Cairan yang mengisi mulut dan trakea keluar sebagian dan udara mulai mengisi saluran trakea. Perapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah bayi lahir. Selain adanya surfaktan, usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli adalah menarik nafas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga udara tertahan di luar, respirasi pada neonatus biasanya adalah pernapasan diafragma dan abdomen, sedangkan frekuensi dan kedalaman pernapasan belum teratur.

b) Adaptasi sistem sirkulasi

Aliran darah dari placenta berhenti pada saat di klem yang meniadakan suplai oksigen plasenta dan menyebabkan terjadinya reaksi dalam paru sebagai respons terhadap tarikan napas pertama. Setelah lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen ke seluruh jaringan agar sirkulasi baik, harus terjadi dua perubahan besar dalam kehidupan di luar rahim, yaitu penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung dan perubahan *duktus arteriotus* antara paru-paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan caramengurangi/meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah.

c) Adaptasi suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress karena lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Sesaat sesudah lahir, bayi berada di tempat yang suhunya lebih rendah daripada dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Jika dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg/BB/menit.

d) Adaptasi sistem pencernaan

Reflek mengisap dan menelan ASI sudah dapat dilakukan bayi saat bayi diberikan kepada ibunya untuk menyusui. Reflek tersebut terjadi akibat adanya sentuhan pada langit-langit mulut bayi yang memicu bayi untuk mengisap dan adanya kerja pristinik lidah dan rahang yang memeras air susu dan payudara ke kerongkongan bayi sehingga reflek menelan.

2) Adaptasi di luar uterus yang terjadi secara kontinu

a) Perubahan sistem imun

Ketidakfungsional imun yang belum matur menyebabkan neonatus atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun yang matur memberikan kekebalan alami yang terdiri atas struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

b) Perubahan pada darah

(1) Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. konsentrasi Hb normal adalah 13,7-20g%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap mengalami penurunan selama satu bulan.

(2) Sel darah merah

Sel darah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari), pergantian sel yang sangat cepat menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus di metabolisme.

(3) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir adalah 10.000-30.000/mm². Peningkatan sel darah putih lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan.

c) Perubahan sistem gastrointestinal

Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, yaitu kurang dari 30 cc pada bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan meningkat secara lambat bersamaan dengan pertumbuhan bayi.

d) Perubahan sistem ginjal

BBL cukup bulan mengalami beberapa *deficit structural* dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak kejadian defisit tersebut membaik pada bulan pertama kehidupan dan menjadi satu-satunya masalah pada bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stress.

e. Pemeriksaan BBL

Menurut Muslihatun (2010) pemeriksaan pada bayi di bagi menjadi dua, yaitu:

1) Pemeriksaan umum

a) Pernafasan

Pernafasan bayi baru lahir normalnya 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi kecil mungkin terdapat retraksi dada yang ringan dan jika bayi berhenti nafas secara periode selama beberapa detik masih dalam batas normal.

b) Warna kulit

Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat di banding bayi preterm karena kulit lebih tebal.

c) Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali per menit, tetapi, masih dianggap normal jika di atas 160 kali per menit dalam jangka waktu pendek, beberapakali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami *distress*. Jika ragu ulangi pemeriksaan denyut jantung.

d) Suhu aksiler

36,5°C-37,5°C

e) Postur dan gerakan

Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepalanya ringan longgar, dengan lengan, panggul, dan lutut

semi fleksi. Gerakan ekstremitas bayi harus secara spontan dan simetris disertai gerakan sendi penuh. Bayi normal dapat sedikit gemetar.

f) Tonus otot/tingkat kesadaran

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel. Bayi dapat dibangunkan jika diam atau sedang tidur.

g) Ekstremitas

Periksa posisi, gerakan, reaksi bayi jika di sentuh, dan pembengkakan.

h) Kulit

Warna kulit dan adanya veniks caseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir atau tanda mongol. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dianggap normal. Kelainan ini juga termasuk milia, biasanya terlihat pada hari pertama atau selanjutnya dan eritema toksikum pada muka, tubuh dan punggung pada hari kedua atau selanjutnya. Kulit tubuh, punggung dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal.

i) Tali pusat

Normalnya berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan menciut/mengecil, dan akhirnya lepas setelah 6-7 hari.

j) Berat badan

Normal 2500-4000 gram.

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, *caput succedaneum*, *cephal hematoma*, *hidrosefalus*, rambut meliputi: jumlah, warna dan adanya lanugo pada bahu dan punggung.

- b) Muka
Tanda-tanda peralisis.
- c) Mata
Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran epicanthus) dan kesimetrisan, kekeruhan kornea, katarak congenital, trauma, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan subkonjungtiva.
- d) Telinga
Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan, letak dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran.
- e) Hidung
Bentuk dan lebar hidung, pola pernafasan, kebersihan.
- f) Mulut
Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah, lidah, palatum, bercak putih pada gusi, reflex mengisap, adakah labio/palatoskisis, trush, sianosis.
- g) Leher
Bentuk simetris/tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tiroid, hemangioma, tanda abnormalitas kromosom dan lain-lain.
- h) Klavikulan dan lengan tangan
Adakah fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari.
- i) Dada
Bentuk dan kelainan bentuk dada, puting susu, gangguan pernafasan, auskultasi bunyi jantung dan pernafasan.
- j) Abdomen
Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan ada benjolan, distensi, gastrokisis, omfalokel, bentuk simetris/tidak, palpasi hati, ginjal.

k) Genetalia

Kelamin laki-laki : panjang penis, penis sudah turun berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, kelainan (fimosis, hipospadia/epispadia). Kelamin perempuan : labia mayor dan labia minor, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, secret dan lain-lain.

l) Tungkai dan kaki

Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari, pergerakan, *pes equinovarus/pes equinovalgus*.

m) Anus

Berlubang/tidak, posisi, berfungsi spingter ani, adanya atresia ani, *meconium plug syndrome*, megacolon.

n) Punggung

Bayi tengkurap, raba kurvatura kolumna vertebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningoel, lesung/berak berambut, dan lain-lain.

o) Pemeriksaan kulit

Verniks caseosa, lanugo, warna, odema, bercak, tanda lahir, memar.

p) Reflek

Berkedip, *babyskin*, merangkak, menari/melangkah, ekstrusi, *galant's, moro's, neck righting, palmar graps, rooting, startle*, mengisap, *tonic neck*.

q) Antropometri

Berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran perut, lingkaran lengan.

f. Tanda Bahaya

Menurut Tando (2019) tanda bahaya pada bayi, yaitu sebagai berikut:

- 1) Pernapasan sulit atau >60 dan <40 kali/menit
- 2) Suhu terlalu panas (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C)

- 3) Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan
 - 4) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah
 - 5) Tidak defekasi dalam dua hari, tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah
 - 6) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak dapat tenang, dan menangis terus-menerus
 - 7) Bagian putih mata menjadi kuning atau warna kulit tampak kuning, cokelat, atau persik
- g. Standar Asuhan Pelayanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- 1) Kunjungan Neonatal Hari ke 1 (KN 1) 6 jam-48 jam
 - a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)
 - b) Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilaksanakan adalah :
 - (1) Jaga kehangatan bayi
 - (2) Berikan Asi Eksklusif
 - (3) Cegah infeksi
 - (4) Rawat tali pusat
- 2) Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3 hari-7 hari
 - a) Jaga kehangatan bayi
 - b) Berikan ASI Eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat

- 3) Kunjungan Neonatal Hari ke 3 (KN 3) 8 hari-28 hari
 - a) Periksa ada tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - b) Jaga kehangatan bayi
 - c) Berikan ASI Eksklusif
 - d) Cegah infeksi
 - e) Rawat tali pusat

h. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2016) yaitu :

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

- a) Konduksi yaitu melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- b) Konveksi yaitu pendinginan melalui udara disekitar bayi
- c) Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- d) Radiasi yaitu melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi

2) Inisiasi menyusui dini

Manfaat inisiasi menyusui dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan di inkubator menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur lebih baik. Bagi ibu inisiasi menyusui dini mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

3) Pengikatan tali pusat

Penanganan tali pusat dikamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonaturum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3

cm dari kulit bayi dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat. Kemudian tali pusat dipotong pada ± 1 cm di distal tempat pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam.

4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

5) Profilaksis mata

Pemberian antibiotik profilaksis mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis pada bayi baru lahir yang sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran.

6) Pemberian vit k

Pemberian vit k baik secara intramuskular maupun oral terbukti menurunkan insiden kejadian PDVK. Pemberian vit k secara intramuskular 1 mg dan oral 3 kali 2 mg diberikan waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.

7) Pengukuran berat dan panjang lahir

Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstermitas dalam keadaan ekstensi.

8) Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi,

seperti memandikan bayi segera setelah lahir menyebabkan hipotermia. Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas, karena itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas.

B. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Teori Manajemen Kehamilan

Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney dalam Walyani (2012) ada 7 langkah, meliputi:

Langkah I : Pengkajian

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masalah klien yang sebenarnya.

Langkah II : Interpretasi data

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat di definisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah teridentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan

dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

Langkah IV : Identifikasi Tindakan Segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

Langkah V : Perencanaan tindakan

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Langkah VI : Pelaksanaan asuhan kebidanan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah

2. Teori Manajemen Persalinan

Menurut Walyani & Purwoastuti (2016), dokumentasi kebidanan proses manajemen ini terdiri dari 7 langkah yang diperlukan yaitu dimulai dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi, ketujuh langkah Varney adalah sebagai berikut:

Langkah I : Pengkajian

- a. Data subyektif meliputi anamnesa 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.

- b. Data obyektif meliputi pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, USG, radiologi)

Langkah II : Interpretasi data

Pada langkah ini mengidentifikasi terhadap masalah atau diagnosa kebidanan berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan dirumuskan diagnosa spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita tersebut. Diagnosa kebidanan merupakan yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemenuhan-pemenuhan standar nomenklatur (latar nama) diagnosa kebidanan

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa dan masalah sesuai dengan diagnosa dan masalah yang mungkin terjadi, sebagai contoh persalinan dengan fase laten dan 8 jam, his adekuat, tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan maka diagnosa potensial yang muncul adalah partus tak maju.

Langkah IV : Identifikasi tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim lainnya sesuai dengan kondisi klien seperti contohnya dalam partus tak maju kita lakukan antisipasi dengan pemberian oksitosin.

Langkah V : Perencanaan tindakan

Dibuat untuk menentukan suatu rencana asuhan kebidanan sesuai kasus kebidanan yang ada yang ada pada persalinan normal yaitu meliputi:

- a. Pada kala I:
 - 1) Anjurkan ibu teknik pernapasan
 - 2) Lakukan pengawasan 10
 - 3) Berikan motivasi dan asuhan nutrisi
 - 4) Anjurkan ibu untuk miring kekiri

- b. Pada kala II:
 - 1) Lihat tanda gejala kala II
 - 2) Pimpin meneran saat ada kontraksi
 - 3) Tolong persalinan dengan 60 langkah
- c. Pada kala III
Lakukan manajemen aktif kala III
 - 1) Suntik oksitosin
 - 2) Cek bayi tunggal
 - 3) Melahirkan placenta
- d. Pada kala IV
Pengawasan 2 jam

Langkah VI : Pelaksanaan asuhan kebidanan

Bertujuan untuk mengatasi diagnosa kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat secara sistematis agar asuhan kebidanan dapat diberikan dengan baik.

- a. Pada kala I
 - 1) Mengajarkan ibu teknik relaksasi napas dalam dengan meminta ibu tarik napas panjang, apabila ada kontraksi dan istirahat saat tidak ada kontraksi atau pejamkan mata dan fokuskan pikiran pada teknik relaksasi napas dalam dengan cara mendengarkan ritme pernapasan, lalu menarik napas keluarkan dari mulut dengan durasi waktu dan kedalaman yang sama dengan ketika menarik napas.
 - 2) Melakukan pengawasan 10 yaitu:
 - a) Keadaan umum
 - b) Tekanan darah: 2 jam
 - c) Nadi : 30 menit
 - d) Respirasi :30 menit
 - e) Suhu : 2 jam
 - f) PPV : 2 jam
 - g) DJJ : 30 menit
 - h) Pembukaan

- i) His
 - j) Bandle ring
 - 3) Memberikan motivasi dan asupan nutrisi
 - 4) Menganjurkan untuk miring ke kiri
- b. Pada kala II
 - 1) Melihat tanda gejala kala II seperti :
 - a) Vulva membuka
 - b) Perineum menonjol
 - c) Tekanan pada anus
 - 2) Memimpin ibu meneran saat ada kontraksi
 - 3) Menolong persalinan dengan 60 langkah
- c. Pada kala III

Melakukan manajemen aktif kala III yaitu:

 - 1) Memberikan oksitosin 10 unit 1m¹/₂ distal paha agar uterus berkontraksi dengan baik
 - 2) Cek bayi tunggal
 - 3) Melahirkan plasenta
- d. Pada kala IV

Melakukan pengawasan 2 jam, 15 menit pada 1 jam pertama, 30 menit pada 1 jam ke 2.

Langkah VII : Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan ulang lagi proses manajemen dengan benar terhadap semua aspek asuhan yang diberikan namun belum efektif dan merencanakan kembali yang belum terencana

- a. Pada kala I :
 - 1) Teknik relaksasi napas dalam berhasil dengan kecemasan menurun, dengan tanda ibu menjalani proses persalinan dengan baik.
 - 2) Pengawasan 10 sudah dilakukan dan hasilnya baik
 - 3) Ibu merasa tenang dan bersedia minum dan makan

- 4) Ibu bersedia tidur miring ke kiri
 - b. Pada kala II
 - 1) Ibu siap meneran dengan posisi litotomi
 - 2) Bayi spontan hidup tunggal
 - 3) Jenis kelamin perempuan/laki-laki
 - 4) Kulit wajah kemerahan gerak aktif
 - c. Pada kala III
 - 1) Oksitosin sudah masuk
 - 2) Bayi tunggal
 - 3) Plasenta lahir lengkap
 - d. Pada kala IV
Hasil terlampir di patograf
3. Teori Manajemen Nifas

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney dalam Walyani & Purwoastuti (2017), proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu:

Langkah I : Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Pengkajian data dibagi menjadi:

a. Data Subyektif

Data subyektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan caramengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien ibu nifas maupun kepada keluarga pasien.

b. Data Obyektif

Data obyektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi

Langkah II : Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Diagnosa dapat didefinisikan, masalah tidak.

Interpretasi data meliputi:

- a. Diagnosa kebidanan
- b. Masalah
- c. Kebutuhan

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

Langkah IV : Identifikasi Tindakan Segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

Langkah V : Perencanaan asuhan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian dari langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan divalidasikan dengan

kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien. Sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien ke dalam *informed consent*.

Langkah VI : Pelaksanaan perencanaan

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi di dasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain; tujuan asuhan kebidanan; efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan.

4. Teori Manajemen BBL dan Neonatus

Manajemen atau asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan kebidanan pada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan, dan keadaan bayi segera setelah lahir.

Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada bayi baru lahir termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan bayi, mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan.

Langkah I : Pengkajian

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan baru lahir.

a. Pengkajian setelah lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan APGAR, meliputi :

Tabel 2.3 APGAR Skor

Tanda	0	1	2
<i>Apearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan muda	Semuanya merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menaggis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : Walyani & Purwoastuti, 2016

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0, 1, dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- a) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik(*virgous baby*)
- b) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- c) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

b. Pengkajian keadaan fisik

Data subyektif bayi baru lahir harus dikumpulkan, antara lain :

Riwayat kesehatan bayi baru lahir yang penting yang harus dikaji adalah :

- 1) Faktor genetik
- 2) Faktor maternal (ibu)
- 3) Faktor antenatal
- 4) Faktor perinatal

Data obyektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan adalah :

- 1) Pemeriksaan umum
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to toe*)

Langkah II : Interpretasi data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah I.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi.

Langkah IV : Antisipasi Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau ada hal yang perlu dikonsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi.

Langkah V : Rencana asuhan

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya.

Langkah VI : Implementasi

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

Langkah VII : Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan (Walyani & Purwoastuti, 2016)

C. Standar Asuhan dan Kewenangan Bidan

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

a. Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan :

- 1) Memberikan penyuluhan 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

Tujuannya :

- 1) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
- 2) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
- 3) Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/ 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) Tujuannya :
Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin
 - 2) Pernyataan standar :
Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu
 - 3) Hasilnya :
 - a) Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik
 - b) Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan
 - c) Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan

4) Persyaratanya :

- 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 sistem 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 endermis 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) Pernyataan 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) Sistem 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 Episiotomi

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 janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum

m. Standar Pelayanan Masa Nifas

Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar:

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

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

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar :

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

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

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar :

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

p. Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar

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

q. Standar 17 : Penanganan Kegawatan dan Eklamsia

1) Tujuan :

Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia serta 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 palsenta 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/atonia uteri

2) Pernyataan standar:

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

v. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum

1) Tujuan :

Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu

2) Pernyataan standar

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

w. Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

1) Tujuan :

Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat

2) Pernyataan standar :

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

x. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum

1) Tujuan :

Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonaturum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonaturum

2) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan

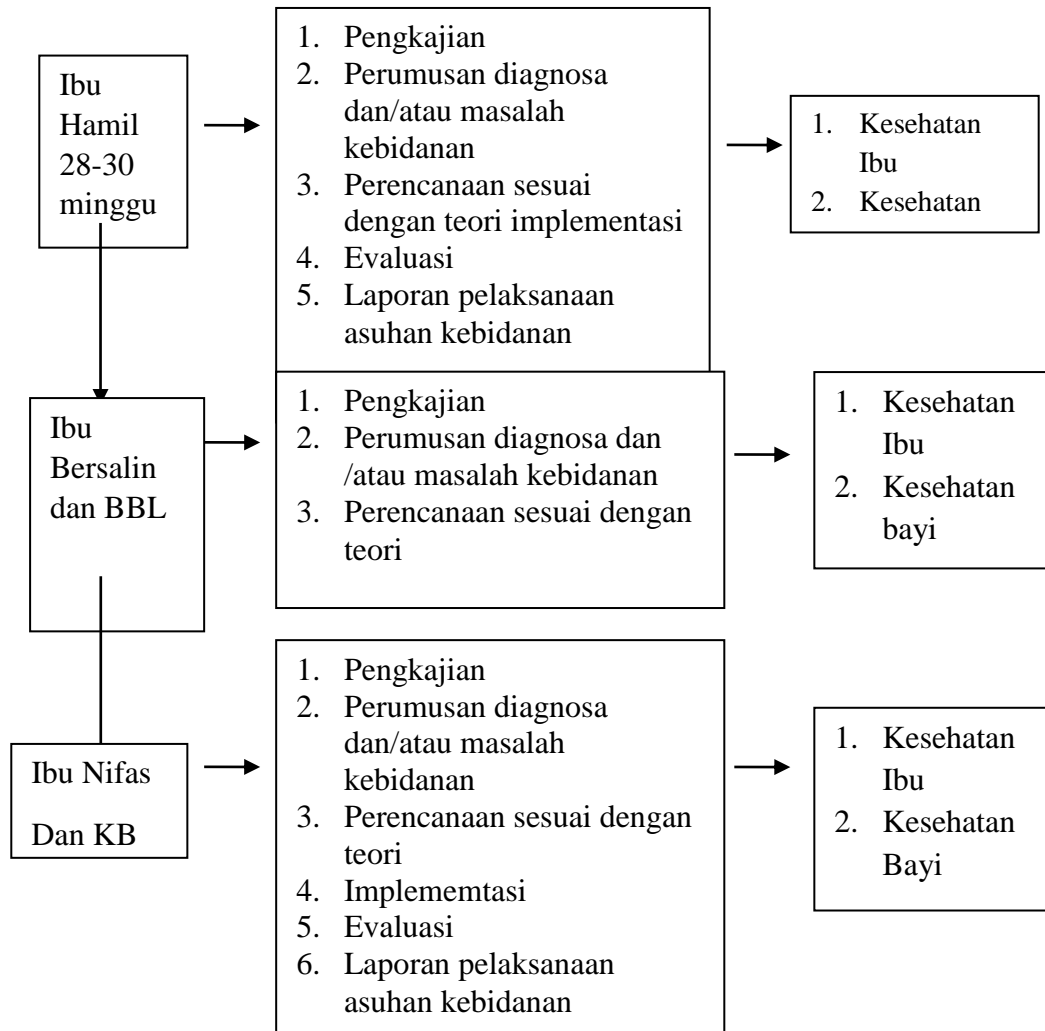
banuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

2. Dasar Hukum Wewenang Bidan

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

Pada pasal 18 (2) bidang berwenang melakukan tindakan episiotomi, 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.

D. Kerangka Teori



Sumber : ((Walyani E. S., 2012), (Walyani & Purwoastuti, 2016),
(Walyani & Purwoastuti, 2017))

BAB III

METODOLOGI

A. Desain

Jenis metode yang digunakan adalah penelitian studi kasus. Studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2012).

Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil trimester III fisiologis dengan usia kehamilan minimal 28-40 minggu. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

B. Tempat Dan Waktu

Lokasi studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Pada kasus ini lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di BPM Minarti, s.Tr.Keb

Waktu studi kasus adalah batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan studi kasus dilakukan pada tanggal 30 november 2022.

C. Subyek Studi Kasus

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester II fisiologis dengan usia kehamilan minimal 14-40 minggu dengan diikuti sampai bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) di wilayah X dan bersedia dijadikan subyek penelitian dan telah menandatangani *informed consent* (persetujuan).

Kriteria untuk menjadi subyek penelitian antara lain :

1. Ibu hamil dengan usia kehamilan 14-40 minggu
2. Menetap di wilayah X
3. Ibu dengan kehamilan fisiologi pada saat pengkajian pertama

4. Bersedia menjadi subyek penelitian mulai dari hamil trimester II fisiologis dengan usia kehamilan 14-40 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah secara langsung diambil dari subjek/objek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi (Riwidikdo, 2013).

Data primer dapat diperoleh dari :

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pendekatan persistem yang dimulai dari kepala ke ujung kaki dapat lebih mudah dilakukan pada kondisi klinik (Mustaqin, 2010). Empat keterampilan dasar yang diutamakan selama pemeriksaan fisik yaitu:

1) Inspeksi

Inspeksi adalah melakukan pemeriksaan pandang terhadap pasien mulai dari kepala sampai kaki. Pada masa hamil, bersalin, nifas, pada BBL. terdapat data spesifik yang di dapat dalam pemeriksaan inspeksi yaitu untuk melihat ketidaknormalan.

2) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba, tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitive dan digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran (Nursalam, 2017). Pada masa hamil, bersalin, nifas. Dan tujuan lain dilakukannya palpasi untuk menentukan tinggi fundus uteri (Astuti, 2012)

3) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop

(Nursalam, 2017). Pada masa hamil, bersalin, nifas, dan pada BBL tidak ditemukan data yang signifikan dari pemeriksaan auskultasi.

4) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk dengan alat *reflek hummer* atau membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara (Nursalam, 2017). Pada masa hamil, bersalin, nifas, pada BBL dengan fisiologis tidak ada data spesifik yang didapat melalui pemeriksaan perkusi.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut atau *face to face* (Notoatmodjo, 2012). Pengumpulan data dengan wawancara dilakukan pada ibu masa hamil, bersalin, nifas, pada BBL.

c. Observasi

Observasi adalah prosedur yang berencana, antara lain meliputi: melihat, mencatat jumlah dan taraf aktifitas tentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Pada observasi yang dilakukan pada masa hamil, bersalin, nifas, pada BBL yaitu keadaan umum dan *vital sign* terutama tekanan darah, tinggi fundus uteri, reflek dan kontraksi (Ambarwati & Wulandari, 2010)

2. Data sekunder

Adalah data yang diperoleh dari lingkungan studi kasus, yang meliputi :

a. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen resmi maupun tidak resmi (Notoatmodjo, 2012). Dokumen ini didapat dengan melihat catatan rekam medis (RM) atau buku KIA.

b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah semua literatur atau bacaan yang digunakan untuk mendukung dalam menyusun proposal tersebut. Literatur ini umumnya terdiri dari buku-buku teks, majalah atau jurnal ilmiah, makalah ilmiah, skripsi, tesis atau disertasi (Notoatmodjo, 2012). Bahan pustaka dalam kasus ini penulis mengambil dari buku-buku yang berhubungan dengan ibu hamil, bersalin, nifas, pada BBL bahan referensi pengambilan dari buku kesehatan terbitan tahun 2010 sampai 2019.

3. Alat-alat yang dibutuhkan

Dalam melaksanakan studi kasus dengan judul asuhan kebidanan ibu nifas fisiologis, penulis menggunakan alat-alat sebagai berikut :

a. Wawancara

- 1) Format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, pada BBL.
- 2) Alat tulis (buku, bolpoin, penggaris)

b. Observasi

- 1) Lembar panduan observasi
- 2) Spigmomanometer
- 3) Stetoskop
- 4) Thermometer
- 5) Jam tangan

c. Dokumentasi

- 1) Status catatan pada ibu
- 2) Lembar observasi

E. Etika Studi Kasus

1. Informed Consent

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent*

adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, dan jika responden tidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak pasien.

Informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain (Hidayat, 2014)

a. Anonymity

Anonymity yaitu memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama pasien pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode (Hidayat, 2014)

Pada lembar pengkajian, peneliti tidak dapat mencantumkan nama asli dari responden, hanya menggunakan inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disampaikan.

b. Confidentiality

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lain. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014)

Penelitian atau wawancara tidak dibenarkan untuk menyampaikan kepada orang lain tentang apapun yang di ketahui oleh peneliti tentang responden di luar untuk kepentingan mencapai tujuan penelitian(Notoatmodjo, 2012)

BAB IV
TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Hari/ tanggal :
Tempat pengkajian : di Klinik Aria Medistra.
Jam : 09.00 WIB
Nama mahasiswa : Mulia Rahmi Sapitri
Nim :

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. V
Umur : 24 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : Perguruan Tinggi
Pekerjaan : Guru
Alamat : pringapus 05/06

b. Identitas Pasien

Nama : Tn. A
Umur : 37 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : Perguruan Tinggi
Pekerjaan : Swasta
Alamat : pringapus 05/06

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan keram pada kaki nya saat bangun tidur

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti jantung, asma, DM, hipertensi dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis dan PMS.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang tidak menderita penyakit menurun seperti jantung, asma, DM, hipertensi dan tidak menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis dan PMS.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suami tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti jantung, asma, DM, hipertensi dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis dan PMS.

4. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, usia ibu menikah 24 tahun usia suami 27 tahun, usia pernikahan 10 tahun, stastus nikah sah.

5. Riwayat obsteri

a. Menstruasi

Menarceh : 13 tahun	Bau : anyir khas darah
Siklus : 30 hari	Konsistensi : cair
Lama : 5-7 hari	Desminore : tidak
Banyaknya darah : 3-4 x ganti pembalut/hari	Flour albus : tidak
Warna : merah	HPHT :

b. Riwayat persalinan dahulu

Anak ke	Tahun lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Tempat	Penyulit nifas	JK/BB /PB	Keadaan sekarang
1	2010	39 minggu	Normal	Bidan	RB	-	♀/4200 gr/50 cm	Baik
2	2014	18 minggu	Abortus	Dokter	RS	-	-	-

c. Riwayat kehamilan sekarang

1) G3P1A1

2) HPL : UK : 30 minggu 2 hari

3) Periksa sebelumnya di bidan, TM I 1x, TM II 3x, TM III 3x

4) BB sebelum hamil 40 kg

5) Keluhan:

TM I: Tidak ada keluhan

Therapy: Recovit 1x1

TM II: Tidak ada keluhan

Therapy: fervital 1x1, B Kompleks 1x1

TM III: Kadang perut bagian bawah nyeri

Therapy: fervital 1x1, B Kompleks 1x1

6) Ibu mengatakan selama hamil hanya mengkonsumsi obat yang di berikan bidan

7) Ibu mengatakan selama hamil tidak mengkonsumsi obat sembarangan, rokok, alkohol dan jamu.

8) Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 16 minggu dan saat ini gerakan janin aktif >10x/12 jam.

9) Ibu mengatakan berencana untuk bersalin di bidan Sulastri.

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB kalender dengan menghitung masa subur dari hari haid

7. Pola Kebutuhan

TM II

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3x1, porsi sedang, menu nasi, lauk, sayur, minum 8 gelas air putih, tidak ada keluhan

TM III

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3x1, porsi banyak, menu nasi, lauk, sayur, minum 8 gelas air putih, tidak ada keluhan

- | | |
|---|--|
| <p>b. Eliminasi</p> <p>Ibu mengatakan BAK 4x sehari, warna kuning, jernih, bau amoniak. BAK 1x sehari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feces</p> | <p>b. Eliminasi</p> <p>Ibu mengatakan BAK 6x sehari, warna kuning, jernih, bau amoniak. BAK 1x sehari, konsistensi sedikit keras, warna kuning, bau khas feces</p> |
| <p>c. Aktifitas</p> <p>Ibu mengatakan melakukan pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga dan guru</p> | <p>c. Aktifitas</p> <p>Ibu mengatakan melakukan pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga dan guru</p> |
| <p>d. Istirahat</p> <p>Ibu mengatakan tidur malam 7 jam tanpa tidur siang</p> | <p>d. Istirahat</p> <p>Ibu mengatakan tidur malam 7 jam tanpa tidur siang</p> |
| <p>e. Personal hygiene</p> <p>Ibu mengatakan mandi 2x1, keramas 2x per minggu, gosok gigi 2x1, ganti pakaian dalam 2x1</p> | <p>e. Personal hygiene</p> <p>Ibu mengatakan mandi 2x1, keramas 2x per minggu, gosok gigi 2x1, ganti pakaian dalam 2x1</p> |
| <p>f. Seksual</p> <p>Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1x dalam seminggu</p> | <p>f. Seksual</p> <p>Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1x dalam seminggu</p> |

8. Psikologi Spiritual

- a. Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilannya
- b. Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga secara bersama
- c. Ibu mengatakan taat beribadah, rajin sholat 5 waktu dan mengaji
- d. Ibu mengatakan tinggal bersama keluarga, tidak memiliki hewan peliharaan, dan memasak daging atau sayur sampai matang

9. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang gejala dan cara mengatasi ketidaknyamanan pada TM III dan belum mengetahui tentang tanda bahaya TM III

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum: baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - TD :100/70 mmHg RR : 22x/mnt
 - N : 88mnt S : 36,7°C
- d. Berat Badan sekarang : 50 kg
- e. Tinggi Badan : 151 cm
- f. Lila : 24 cm

2. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Mesocephal, tidak ada lesi atau odema, tidak ada nyeri tekan, rambut hitam, lurus, bersih tidak ada ketombe, dan tidak mudah rontok.
- Muka : Tidak pucat, tidak ada lesi atau odema, tidak ada nyeri tekan.
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Hidung : Simetris, tidak ada polip, bersih tidak ada sekret.
- Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada pembengkakan atau perdarahan pada gusi, lidah bersih.
- Telinga : Simetris, tidak ada penumpukan serumen, dan pendengaran baik.
- Leher : Tidak ada nyeri telan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis.

- Ketiak : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- Dada : Gerakan pernafasan baik, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada dan bunyi abnormal
- Abdomen : Tidak ada lesi atau odema, tidak ada nyeri tekan
- Genetalia : Bersih, tidak ada keputihan, tidak ada benjolan abnormal atau penyakit menular seksual
- Anus : Bersih, tidak ada hemoroid
- Ekstremitas. atas : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif
- Ekstremitas. bawah : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif

3. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

- Muka : Tidak pucat, tidak ada odema atau lesi dan tidak ada cloasma gravidarum
- Payudara : Simetris, tidak ada lesi atau benjolan, puting susu menonjol, areola dan puting menghitam.
- Abdomen : Mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum
- Genetalia : Bersih, tidak ada odema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada condyloma.

b. Palpasi

- Leopold 1 : TFU 25 cm, pertengahan pusat dengan processus xypoides Teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopold 2 : Kiri : teraba bagian memanjang, keras seperti papan (punggung).

	Kanan : teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).
Leopold 3	Teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala), dan dapat digoyangkan.
Leopold 4	Konvergen
TFU	Mc Donald: 25 cm
TBJ	(TFU-12x155) 25-12x155= 2.015 gram

c. Auskultasi

DJJ : *punctum maximum* perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 141x/menit.

d. Perkusi

Refleks Patella : kanan/kiri = +/-

4. Pemeriksaan penunjang

- a. Hb : 11 gr%
- b. Glukosa : 98 mg/dl
- c. Protein : Negatif
- d. Golongan darah : O
- e. HIV : NR
- f. HbsAg : NR

5. Pemeriksaaan Penunjang

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

II. ANALISA DATA

Ny. V umur 28 tahun G3P1A1 hamil 30 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauterin preskep

III. PELAKSANAAN

Hari/tanggal :

1. (18.35 WIB) memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal keadaan ibu dan kandungan baik, meliputi :

Sikap berdiri yang benar sangat membantu sewaktu hamil di saat berat janin semakin bertambah, jangan berdiri untuk jangka waktu yang lama, berdiri dengan menegakkan dagu dan mengangkat pantat, tegak lurus dari telinga sampai ketumit kaki, dan pertahankan punggung tetap tegak

c. Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak, hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

d. Tidur

Tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala, dengan cara memberikan bantal pada kaki selama ± 10 menit

e. Bangun dari berbaring

Untuk bangun dari tempat tidur, anjurkan ibu ketepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan sebagai tumpuan, diamlah dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri, tidur secara perlahan kemudian turun dari tempat

f. Membungkuk dan mengangkat

Ketika barang, usahakan memegang sesuatu sebagai tumpuan terlebih dahulu menekuk lutut dan turunkan badan secara perlahan gunakan otot kaki untuk kembali, usahakan untuk menjaga punggung tetap tegak. Hindari membungkuk yang dapat membuat punggung tegang, termasuk untuk mengambil sesuatu yang ringan sekalipun.

5. (18.50 WIB) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tambahan seperti PMT yang diberikan oleh bidan dan mengkonsumsi es krim atau jus alpukat untuk menambah lingkaran ibu
6. (18.52 WIB) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam perhari dan menganjurkan ibu tidur siang dan mengurangi pekerjaan yang berat

7. (18.54 WIB) Memberitahukan ibu tanda bahaya ibu hamil trimester III yaitu perdarahan pervaginam, darah yang keluar banyak yang dapat disertai dengan nyeri atau tidak, sakit kepala yang berat dan menetap, penglihatan mata kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan melalui jalan lahir sebelum masuk waktu persalinan dan tanpa disertai tanda-tanda persalinan, dan nyeri yang kuat pada perut. Dan apabila ibu menemukan tanda-tanda tersebut, ibu dapat segera memeriksakan pada dokter atau bidan.
8. (18.55 WIB) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC minimal 2 kali selama kehamilan trimester III atau jika ada keluhan untuk mengetahui keadaan ibu dan perkembangan janin yang dikandung sehingga apabila ada ketidaknormalan dapat diatasi segera.

KUNJUNGAN KE-2

Nama : Ny. V
 Alamat :
 Hari :
 Jam : 10.00 WIB

S	O	A	P
1. Ibu mengatakannya susah tidur sering buang air kecil dan susah tidur. 2. Ibu merasakan keramnya sudah hilang 3. Ibu mengatakannya belum mengetahuinya tentang kebutuhan exercise pada ibu hamil	1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Tanda-tanda vital : a. TD : 110/70 mmHg b. N : 86x/menit c. S : 36,6°C d. rr : 21x/menit 4. BB : 50 kg 5. TB : 151 cm 6. Lila : 23,5 cm 7. Pemeriksaan palpasi a. Leopold I : teraba fundus uterus pertengahan antara pusat dan proceccus xypoideus, TFU 28 cm, teraba bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong). b. Leopold II : KI : teraba bagian memanjang keras seperti papan (pungung) KA: teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) c. Leopold III : teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan dapat	Ny.V umur 28 tahun G3P1A1 hamil 37 minggu janin hidup tunggal intrauterin preskep	1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan kandungan dalam keadaan baik dan baik meliputi : TD : 110/70 mmHg, N: 86x/menit, S : 36,6°C, rr : 21x/menit, TFU : 28 cm, TBJ : 2.635gr, DJJ : <i>punctum maximum</i> perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 144x/menit Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan senang karena keadaan dan kandungannya dalam keadaan baik 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa susah tidur yang keluhkan oleh ibu merupakan hal yang normal karena diakibatkan oleh membesarnya uterus dan perut sehingga ibu sulit untuk menemukan posisi yang nyaman saat tidur Evaluasi: ibu

- digoyangkan.
- d. Leopold IV :
konvergen
8. TFU : 28 cm
9. TBJ : $(28-11) \times 155$
= 2.635 gr
DJJ :
punctum
maximum
perut
sebelah kiri
dibawah
pusat,
frekuensi (5^1
detik: 12, 5^2
detik: 12, 5^3
detik: 12) x
4=
144x/menit.
10. Ekstremitas Bawah :
Simetris, tidak ada
lesi atau odema, tidak
ada varises, tidak ada
kelainan dan
pergerakan aktif

- mengerti penyebab
susah tidur yang
dialami dan senang
karena keluhannya
merupakan hal yang
normal
3. Memeberitahukan
ibu cara mengatasi
susah tidur yang
dialami dengan cara
menganjurkan ibu
tidur miring kekiri
supaya tidak
menekan vena yang
akan menghambat
suplai oksigen ke
janin, kemudian
menaruh bantal
dibawah perut
sebagai penopang,
kemudian
menekukkan kaki
dan memberikan
bantal diantara
kedua kaki, hal
tersebut dapat
membuat ibu merasa
lebih nyaman saat
tidur.
Evaluasi: ibu telah
mengerti dan
bersedia
mempraktekkan
sendiri
4. Memberitahukan
ibu tentang sering
kencing yang
dirasakan ibu
merupakan keadaan
yang normal terjadi
pada TM III di
karenakan
penurunan kepala
janin sehingga
mengakibatkan
penekanan pada

kandung kemih yang dapat menyebabkan sering kencing pada ibu hamil TM III, dan perbesaran pada uterus yang juga dapat membuat ibu merasa tidak nyaman saat tidur. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang keluhan yang dirasakan dan merasa senang karena keluhan ibu merupakan hal yang normal.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang cara mengatasi keluhan nya yaitu sering kencing dapat di atasi dengan mengurangi minum pada malam hari, namun tetap memperbanyak minum pada siang hari misalkan 1 gelas saat bangun tidur, 2 gelas saat sarapan (sebelum dan sesudah), 1 gelas sekitar jam 10 pagi, 2 gelas saat makan siang (sebelum dan sesudah), 1 gelas saat sore, dan 2 gelas saat makan malam (sebelum dan sesudah) supaya cairan yang dibutuhkan oleh ibu hamil dapat

terpenuhi dan juga agar tidak mengganggu tidur ibu pada malam hari karena terbangun untuk ke kamar mandi.

Evaluasi: ibu sudah mengerti dan bersedia untuk mempraktekkannya untuk mengatasi keluhannya.

6. Mengajarkan ibu senam hamil untuk meperlancar persalinan dengan cara Jongkok dilakukan dengan posisi punggung lurus dan tegak, kedua tangan di depan dada dan tahan selama 10 detik. Dilakukan untuk memperkuat otot paha dan panggul serta melenturkan supaya tidak kaku pada saat persalinan.

Evaluasi: ibu sudah dapat melakukan senam yoga dan mengetahui fungsi dari senam yoga tersebut

KUNJUNGAN KE-3

Nama : Ny. V
Alamat :
Hari :
Jam : 16.00 WIB

S	O	A	P
1. Ibu mengatakan masih susah tidur	1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg N : 80x/menit S : 36,5°C rr : 21x/menit BB : 50 kg TB : 151 cm Lila : 23,5 cm	Ny.V umur 28 tahun G3P1A1 hamil 38 minggu janin hidup tunggal intrauterin preskep	1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan kandungan dalam keadaan baik dan baik meliputi : TD : 110/80 mmHg, N: 80x/menit, S : 36,5°C, rr : 21x/menit, TFU : 29 cm, TBJ : 2.790gr, DJJ : <i>punctum maximum</i> perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 136x/menit Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan senang karena keadaan dan kandungannya dalam keadaan baik.
2. Ibu mengatakan sedikit mengetahui tentang tanda-tanda persalinan	4. Pemeriksaan palpasi a. Leopold I : tinggi fundus uteri 29 cm, teraba fundus uterus pertengahan antara pusat dan proeccus xypoideus,, teraba bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong). b. Leopold II : Kiri : teraba bagian memanjang keras seperti papan (pungung) Kanan: teraba bagian-bagian kecil janin		2. Menjelaskan kepada ibu kembali bahwa susah tidur merupakan hal yang normal karena diakibatkan oleh membesarnya uterus dan perut sehingga ibu sulit untuk menemukan posisi yang nyaman

- (ekstremitas)
- c. Leopold III :
teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan dapat digoyangkan.
 - d. Leopold IV :
konvergen
5. TFU : 29 cm
 6. TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gr
 7. DJJ : *punctum maximum* perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi (5^1 detik: 11, 5^2 detik: 11, 5^3 detik: 12) x 4 = 136x/menit.
 8. Payudara: bersih, puting susu menonjol, areola dan puting susu menghitam
 9. Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif
- saat tidur dan mengingatkan kembali ibu cara mengatasi susah tidur yang dialami dengan cara tidur miring kekiri supaya tidak menekan vena yang akan menghambat suplai oksigen ke janin, kemudian menaruh bantal dibawah perut sebagai penopang, kemudian menekukkan kaki dan memberikan bantal diantara kedua kaki, hal tersebut dapat membuat ibu merasa lebih nyaman saat tidur. Evaluasi: ibu telah mengerti dan bersedia mempraktekkan kembali
3. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan yang meliputi adanya kontraksi rahim dengan intensitas semakin lama semakin sering dan semakin kuat, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban, pembukaan pada serviks. Dan apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut

ibu harus segera
mendatangi petugas
kesehatan seperti
bidan atau dokter.
Evaluasi : ibu sudah
mengetahui tentang
tanda-tanda
persalinan dan
bersedia untuk
mendatangi petugas
kesehatan apabila
mengalami tanda
tersebut.

4. Menganjurkan ibu
mempersiapkan
persiapan
persalinan meliputi
perlengkapan ibu
dan bayi, seperti
bedong, jarik,
pembalut, baju ibu,
baju bayi, topi,
sarung tangan dan
kaki.

Evaluasi: ibu sudah
mengerti dan
bersedia untuk
mempersiapkan
persiapan
persalinan.

5. Menganjurkan
suami dan keluarga
untuk memberikan
dukungan dan
semangat kepada
ibu sampai proses
persalinan dengan
membantu
pekerjaan ibu
supaya tidak terlalu
berat dan ibu dapat
banyak istirahat,
membantu ibu
mempersiapkan
persiapan
persalinan, dan

lebih memperhatikan kondisi ibu
Evaluasi: suami dan keluarga bersedia memberikan dukungan dan semangat pada ibu sampai dengan persalinan

6. Memberikan dukungan kepada ibu dengan menganjurkan ibu tetap semangat, banyak berdo'a, dan menenangkan pikiran, dan banyak istirahat
Evaluasi: ibu merasa lebih senang dan tenang setelah diberikan dukungan dan bersedia untuk istirahat

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Hari/ tanggal :
Tempat pengkajian :
Jam :
Nama mahasiswa : Mulia Rahmi Sapitri
Nim : 161221040

I. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan bernama Ny. V umur 28 tahun
2. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ketiga, melahirkan sekali, dan keguguran sekali
3. Ibu mengatakan HPHT nya tanggal dan HPL nya tanggal Ibu mengatakan mengeluarkan lendir darah sejak pukul 09.00 WIB, dan merasa kenceng-kenceng sejak pukul 19.00 WIB frekuensi 1x dalam 10 menit, durasi 25 detik
4. Ibu mengatakan makan terakhir pukul 02.00 WIB dengan 2 potong roti dan minum 1 gelas teh hangat di sela kontraksi
5. Ibu mengatakan BAB terakhir kemarin sore pukul 17.30 dengan konsistensi lunak warna kuning kecoklatan, bau khas feses, dan BAK terakhir tadi pukul 02.15 dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine.
6. Ibu mengatakan bahwa sudah mengetahui keadaannya saat ini dalam proses persalinan.

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 22x/mnt
N : 86x/mnt S : 36,7°C
 - d. Berat Badan sekarang : 51 kg
 - e. Tinggi Badan : 151 cm
 - f. Lila : 24 cm

2. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Mesocephal, tidak ada lesi atau odema, tidak ada nyeri tekan, rambut hitam, lurus, bersih tidak ada ketombe, dan tidak mudah rontok.
- Muka : Tidak pucat, tidak ada lesi atau odema, tidak ada nyeri tekan.
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Hidung : Simetris, tidak ada polip, bersih tidak ada sekret.
- Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada pembengkakan atau perdarahan pada gusi, lidah bersih.
- Telinga : Simetris, tidak ada penumpukan serumen, dan pendengaran baik.
- Leher : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis.
- Ketiak : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- Dada : Gerakan pernafasan baik, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada dan bunyi abnormal
- Abdomen : Tidak ada lesi atau odema, tidak ada nyeri tekan
- Genetalia : Bersih, tidak ada keputihan, tidak ada benjolan abnormal atau PMS
- Anus : Bersih, tidak ada hemoroid
- Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif
- Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif

1. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

Muka : Tidak pucat, tidak ada odema atau lesi dan tidak ada cloasma gravidarum

Payudara : Simetris, tidak ada lesi atau benjolan, puting susu menonjol, areola dan puting menghitam.

Abdomen : Mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum

Genitalia : Bersih, tidak ada odema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada condyloma.

b. Palpasi

Leopold 1 TFU 2 jari dibawah processus xypoideus. Teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold 2 Kiri : teraba bagian memanjang, keras seperti papan (punggung).
Kanan : teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold 3 Teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan.

Leopold 4 Divergen

TFU Mc Donald: 29 cm

TBJ (TFU-11x155), (29-11)x155= 2.790 gram

His 3x/10'/30''

c. Auskultasi

DJJ : punctum maximum perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 142x/menit.

d. Perkusi

Refleks Patella : kanan/kiri = +/+

2. Pemeriksaan dalam : Vagina Toucher (terakhir jam 02.30 WIB) buka 4 cm, kulit ketuban (+), presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat, porsio teraba lunak penipisan 50%, ↓ hodge 3.
3. Pemeriksaan penunjang

III. ANALISA DATA

Ny. V umur 28 tahun G3P1A1 hamil 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intra uteri, preskep, puki, divergen 2/5, DJJ: 142x/menit, VT: 4 cm, KK: (+), porsio teraba lunak pendataran 50%, ↓ hodge 3, inpartu kala 1 fase aktif.

Data Dasar :

Data Subyektif :

1. Ibu mengatakan bernama Ny. V umur 28 tahun
2. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ketiga, melahirkan sekali, dan pernah keguguran sekali
3. Ibu mengatakan HPHT dan HPL
4. Ibu mengatakan mengeluarkan lendir sejak pukul 09.00 WIB, dan merasa kenceng-kenceng pukul 19.00 WIB frekuensi 1x dalam 10 menit 25 detik
5. Ibu mengatakan makan terakhir pukul 02.00 WIB dengan 2 potong roti dan minum 1 gelas teh hangat disela kontraksi.
6. Ibu mengatakan BAB terakhir kemarin sore pukul 17.30 dengan konsistensi lunak warna kuning kecoklatan, bau khas feses, dan BAK terakhir tadi pukul 02.15 dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine.
7. Ibu mengatakan bahwa sudah mengetahui keadaannya saat ini dalam proses persalinan.

Data Obyektif :

1. Pemeriksaan umum

- a) KU : Baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg RR : 22x/mnt
 - N : 86x/mnt S : 36,7°C
- d) Berat Badan sekarang : 51 kg
- e) Tinggi Badan : 151 cm
- f) Lila : 23,5 cm

2. Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

3. Pemeriksaan obstetri

a. Inspeksi

- Muka : Tidak pucat, tidak ada odema atau lesi dan tidak ada cloasma gravidarum
- Payudara : Simetris, tidak ada lesi atau benjolan, puting menonjol, areola dan puting menghitam.
- Abdomen : Mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra, dan tidak ada striae gravidarum
- Genetalia : Bersih, tidak ada odema, tidak adak bartolini, tidak ada condyloma dan terdapat lendir bercampur darah.

b. Palpasi

- Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar
- Abdomen :
 - Leopold 1 : Teraba fundus uteri 2 jari dibawah prosesus xypoideus. Teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold 2 : kiri : teraba bagian memanjang, keras seperti papan (punggung).

Kanan : teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras dan melentir (kepala), dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold 4 : Divergen 2/5

TFU : 29 cm

TBJ : (TFU-11x155), (29-11)x155=2.790 gram

His : 3x/10'/30"

c. Auskultasi

DJJ : punctum maximum perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 142x/menit.

d. Perkusi

Refleks Patella : kiri/kanan = +/+

4. Pemeriksaan dalam : Vagina toucher (terakhir jam 02.30 WIB) buka 4 cm, kulit ketuban (+), presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat, porsio teraba lunak penipisan 50%, hodge 3.

IV. PLANNING

Hari/tanggal : Senin, 10 Agustus 2022

1. (03.00 WIB) memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal keadaan ibu dan kandungan baik, meliputi :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 110/70 mmHg

RR : 22x/mnt

N : 86x/mnt

S : 36,7°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

TFU : 29 cm

TBJ : 2.790 gr

HIS : 3x/10'/30"

DJJ : punctum maximum di perut sebelah kiri di bawah pusat, frekuensi 142x/menit.

Pembukaan : Vagina toucher 4 cm, kulit ketuban (+), presentasi kepala, tidaka da moulage, porsio teraba lunak penipisan 50%, hodge 3.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan merasa senang karena keadaannya dan kandungan dalam keadaan baik.

2. (03.03 WIB) memberikan suport kepada ibu untuk tetap semangat karena sebentar lagi ibu akan bertemu dengan anaknya yang telah dinanti-nantikan dan menyarankan ibu untuk tetap berdoa agar dapat diberi kelancaran dan meminta suami untuk menemani ibu dengan memberikan dukungan dan semangat.

Evaluasi : Ibu sudah lebih tenang setelah diberikan suport.

3. (03.05 WIB) mengajarkan kepada ibu untuk melakukan relaksasi pernafasan, yaitu dengan menarik nafas dalam melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut secara perlahan dilakukan pada saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri dan agar kebutuhan oksigen janin dapat terpenuhi. Dan menganjurkan ibu untuk tidak mengejan dulu sebelum ada pembukaan lengkap agar tidak terjadi pembengkakan pada jalan lahir dan juga dapat mempersulit saat proses persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan melakukan teknik relaksasi pernafasan yang diajarkan dengan baik.

4. (03.07 WIB) menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi agar kebutuhan nutrisi ibu dapat terpenuhi dan untuk mengembalikannya saat meneran nanti

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan dan minum disela kontraksi.

5. (03.09 WIB) memberikan kepada ibu pijatan pada punggung untuk mengurangi nyeri karena kontraksi dengan memberikan baby oil terlebih dahulu setelah itu menggunakan kedua tangan dengan posisi mengepal lalu melakukan pijatan dari tulang lumbal lima kearah

punggung dan dilakukan secara berulang serta mengajarkan kepada suami pasien agar dapat melakukannya.

Evaluasi : Ibu sudah diberikan pijatan pada punggung dan merasa lebih baik dan suami telah mengerticara melakukan pemijatan dan bersedia untuk melakukan pijatan yang diajarkan.

6. (05.09 WIB) memposisikan ibu senyaman mungkin dengan menganjurkan ibu dengan posisi miring ke kiri agar dapat mempercepat penurunan dan juga dapat memberikan suplai oksigen dengan baik ke janin.

Evaluasi : Ibu sudah diposisikan dengan nyaman dan ibu merasa lebih nyaman.

7. (06.04 WIB) melakukan pemantauan kala satu dengan pengawasan 10.

Evaluasi : Sudah dilakukan pengawasan 10.

Lembaran Observasi Persalinan Kala I

Nama : NY. V
 Umur : 28 tahun
 Alamat:

No	Tanggal/ Jam	DJJ	Janin Air Ketuban	Penyusupa n	Pembukaan	Penurunan kepala	His	Ibu Tanda-Tanda Vital	Urin
1.	02/03/2020 02.30 WIB	142x/menit	+	2/5	4 cm (02.30 WIB)	Hodge 3	4x/10 ³ /30"	TD : 110/70 mmHg N : 86x/menit S : 36,7°C Rr : 22x/menit	Terakhir BAK saat di PMB, frekuensi ±50 cc, warna kuning jernih, bau khas urine.
2.	03.00 WIB	140x/menit	+	2/5			4x/10 ³ /45"	TD : - N : 80x/menit	
3.	03.30 WIB	147x/menit	+	1/5		Hodge 3	5x/10 ³ /45"	TD : 110/70 mmHg N : 83x/menit S : Rr :	
4.	04.00 WIB	145x/menit	-	1/5	10 cm	Hodge 4	5x/10 ³ /45"	TD : 100/70 mmHg N : 88x/menit S : 36,7°C Rr : 22x/menit	

Lembaran Observasi Persalinan Kala II dan III

Nama : NY. V

Umur : 28 tahun

Alamat: n

Jam	DJJ	Air Ketuban	Penyusupan	Pembukaan	Penurunan kepala	His	Tanda-Tanda Vital	Urin
02/03/2020 02.30 WIB	142x/menit	+	2/5	4 cm (02.30 WIB)	Hodge 3	4x/10'/30''	TD : 110/70 mmHg N : 86x/menit S : 36,7°C Rr : 22x/menit	Terakhir BAK saat di PMB, frekuensi ±50 cc, warna kuning jernih, bau khas urine.
03.00 WIB	140x/menit	+	2/5			4x/10'/45''	TD : - N : 80x/menit S : - Rr : -	

Jam	S	O	Jam	A	Jam	P
04.15 WIB	Ibu mengatakan ingin meneran	TTV : N :88 x/menit Rr: 22x/menit DJJ: 145x/menit HIS :5x/10'/45" VT : pembukaan 10 cm, KK (-), warnah jernih bau khas/amis, porsio teraba tipis dan lunak, penipisan 100%, presentasi kepala, POD UUK, terdapat tekanan anus, perinium menonjol penurunan hodge 4.	04.20 WIB	Ny. V umur 28 tahun G3P1A1 hamil 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intra uteri, preskep, puki, divergen 0/5, DJJ: 145x/menit, VT: 10 cm, KK: (-), warna jernih bau khas/amis, porsio teraba tipis dan lunak, ↓ hodge 4, inpartu kala II .	04.22 WIB 04.25 WIB 04.27 WIB 04.30 WIB 04.31 WIB 04.33 WIB	1. Menyiapkan alat partus set dan perlengkapan ibu dan bayi. Evaluasi : alat partus set dan perlengkapan ibu dan bayi sudah siap. 2. Mempersiapkan diri, memcuci tangan dan menggunakan APD Evaluasi : penolong sudah siap dan sudah menggunakan APD 3. Memberitahukan kepada keluarga mengenai keadaan ibu saat ini dalam tahap kala 2 persalinan dan meminta suami untuk menemani dan memberi dukungan dalam persalinan. Evaluasi : keluarga sudah megetahui keadaan ibu dan suami bersedia untuk menerima dan memberi semangat pada istri. 4. Memasang kain pengalas dibawah bokong ibu Evaluasi : kain penngalas tellah terpasang 5. Memposisikan ibu dengan posisi setengah duduk,

					<p>dengan kaki dibuka lebar dan kedua tangan memegang pada mata kaki</p> <p>Evaluasi : ibu sudah diposisikan setengah duduk dengan kaki dibuka lebar dan kedua tangan memegang pada mata kaki.</p> <p>04.40 WIB</p> <p>6. Mengajarkan ibu meneran dengan benar yaitu : mengejan saat ada kontraksi dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan mengejan seperti buang air besar, gigi dirapatkan tanpa mengeluarkan suara, mata terbuka serta pandangan ibu melihat ke perut.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dan paham tentang cara mengejan yang benar dan melakukan dengan baik saat ada kontraksi</p> <p>04.42 WIB</p> <p>7. Membimbing ibu untuk meneran saat ada kontraksi lagi</p> <p>Evaluasi : ibu masih belum terlalu benar dalam</p> <p>04.45 WIB</p>
--	--	--	--	--	---

					04.48 WIB	mengejan 8. Memberikan ibu semangat bahwa ibu pasti bisa melahirkan bayinya dengan cara meneran yang benar dan mengikuti arahan yang diberikan dan menganjurkan ibu dan suami untuk berdo'a supaya dapat bersalin dengan cepat dan lancar, juga ibu dapat segera bertemu dengan bayinya
					04.58 WIB	Evaluasi: ibubersedia untuk mengikuti arahan yang diberikan
					05.00 WIB	9. Mengajarkan kembali ibu cara meneran yang benar dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan mengejan seperti buang air besar, gigi dirapatkan tanpa mengeluarkan suara, mata terbuka serta pandangan ibu melihat ke perut.
					05.01 WIB	Evaluasi: ibu sudah bisa meneran dengan benar
					05.02 WIB	10. Menganjurkan ibu
					05.03 WIB	

					05.04 WIB	minum di sela-sela kontraksi untuk mengembalikan tenaga saat meneran
					05.05 WIB	Evaluasi:ibu sudah minum 1 gelas teh hangat 11. Membimbing kembali ibu saat ada kontraksi
					05.06 WIB	Evaluasi: ibu sudah dapat meneran dengan benar 12. Melakukan pertolongan persalinan ketika kepala bayi sudah sampai di depan vulva dengan salah satu tangan melindungi perineum menggunakan kain bersih dan kering
					05.07 WIB	kemudian tangan lainnya menahan kepala bayi untuk tetap posisi defleksi dan melahirkan kepala bayi. Evaluasi : kepala bayi berhasil dilahirkan.
					05.08 WIB	13. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi Evaluasi : tidak terdapat lilitan tali pusat 14. Menunggu kepala bayi

05.06 WIB	Ibu mengatakan masih merasa mules	Terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang	05.06 WIB	Ny. V umur 28 tahun P3A1 inpartu kala III	05.09 WIB 05.10 WIB 05.05 WIB 05.05 WIB 05.06	<p>melakukan putaran paksi luar</p> <p>Evaluasi: telah terjadi putaran paksi luar</p> <p>15. Terjadi distosia bahu ringan</p> <p>Evaluasi: bahu bayi sedikit tersangkut pada tulang panggul ibu</p> <p>16. Melakukan manover dengan memposisikan ibu dengan posisi Mc Robert</p> <p>Evaluasi: bahu bayi segera lahir dengan disusul oleh tubuh bayi</p> <p>17. lalu melakukan tindakan biparetal dan sangga susur untuk melahirkan tubuh bayi.</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan sanggah susur dan bayi berhasil dilahirkan.</p> <p>18. Melakukan penanganan bayi baru lahir dengan menilai : menangis kuat/tidak, pergerakan aktif /tidak, dan warna kulit kemerahan/membiru.</p>
--------------	-----------------------------------	--	--------------	---	---	--

					05.07 WIB	<p>Evaluasi : bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.</p> <p>19. Meringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering di atas perut ibu (mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks)</p> <p>Evaluasi : bayi sudah dikeringkan menggunakan kain kering dan bersih diatas perut ibu.</p>
					05.08 WIB	<p>20. Melakukan pemotongan tali pusat dengan mengklem tali pusat 3 cm dari pusat bayi menggunakan umbilical cord kemudian mendorong isi tali pusat ke arah distal dan melakukan penjepitan kedua pada bagian dista dari klem pertama 2 cm dan lakukan pemotongan diantara kedua klem.</p>
					05.09 WIB	<p>Evaluasi : sudah dilakukan pemotongan tali pusat</p>

						<p>dengan melindungi bayi saat melakukan pemotongan.</p> <p>21. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap dan kepala bayi berada diantara kedua payudara dan lebih rendah dari puting serta pastikan agar hidung bayi tidak tertutup dan menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dan memakaikan topi. Evaluasi : sudah dilakukan IMD dan diberikan selimut dan topi untuk menjaga kehangatan bayi.</p> <p>22. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal Evaluasi : sudah dilakukan palpasi abdomen dan tidak ada teraba janin lain</p> <p>23. Melakukan manajemen aktif kala III</p> <p>24. Memberitahukan</p>
					05.10 WIB	
					05.12 WIB	
					05.13 WIB	

					05.14 WIB	kepada ibu bahwa akan diberikan suntikan oksitosin agar kontraksinya baik. Evaluasi : ibu sudah mengetahui jika akan diberikan suntikan oksitosin.
					05.15 WIB	25. Memberikan suntikan oksitosin 10 U pada ibu 1 menit setelah bayi lahir pada 1/3 paha bagian luar. Evaluasi : ibu sudah mendapatkan suntikan oksitosin
					05.25 WIB	26. Melakukan PTT dengan memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva, kemudian salah satu tangan diletakkan di atas perut untuk mendeteksi kontraksi dan tangan lain melakukan pegangan tali pusat dengan menarik ke arah bawah sejajar dengan lantai dan tangan lain melakukan teknik dorsal kranial untuk mencegah inversio uteri.
					05.27 WIB	
					05.29 WIB	

						<p>Evaluasi : sudah dilakukan mekanisme aktif kala III dengan memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva dan menegangkan tali pusat sambil melakukan dorsal kranial.</p> <p>27. Melihat tanda-tanda plasenta terlepas yaitu ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang.</p> <p>Evaluasi : terlihat tanda pelepasan tali pusat dengan penambahan pada panjang tali pusat dan keluar darah dari jalan lahir.</p> <p>28. Memindahkan lagi klem 5-10 cm di depan vulva dan melakukan penegangan tali pusat lagi sambil melakukan dorsal kranial dan kemudian saat plasenta sudah di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan memutar searah jarum jam sampai selaput plasenta</p>
					05.32 WIB	
					05.33 WIB	
					05.34 WIB	
					05.10	

					<p>WIB</p> <p>lahir serta melakukan penilaian pada plasenta bagian distal dan lateral dan menyimpan plasenta pada tempat yang sudah disiapkan.</p> <p>Evaluasi : plasenta berhasil dilahirkan dan sudah dilakukan penilaian plasenta lahir lengkap, panjang tali pusat 40 cm, jumlah kotiledon 20 dan selaput kulit ketuban/plasenta lengkap tidak ada yang tertinggal di dalam rahim.</p> <p>29. Melakukan masase pada fundus untuk memeriksa kontraksi dan merangsang agar kontraksi dapat baik dan tidak terjadi pendarahan</p> <p>Evaluasi : sudah dilakukan masase dengan hasil kontraksi baik teraba keras dan tinggi fundus 2 jari di bawah pusat.</p> <p>30. Memeriksa laserasi/sobekan pada jalan</p>
--	--	--	--	--	--

						<p>lahir.</p> <p>Evaluasi : sudah dilakukan pemeriksaan dan terdapat laserasi derajat 2 pada mukosa perinium.</p> <p>31. Memberitahukan pada ibu bahwa akan dilakukan penjahitan pada robekan jalan lahir dan akan dilakukan suntikan lidocain agar tidak nyeri pada saat melakukan penjahitan Evaluasi: Ibu bersedia untuk dilakukan penjahitan pada robekan jalan lahir dan dilakukan suntikan lidocain</p> <p>32. Melakukan penyuntikan lidocain disekitar tempat penjahitan terlebih dahulu Evaluasi: sudah diberikan suntikan lidocain dan ibu sudah tidak merasakan nyeri pada tempat penyuntikan</p> <p>33. Melakukan penjahitan pada robekan jalan lahir dengan tehnik penjahitan</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>satu-satu</p> <p>Evaluasi: perinium telah dijahit dengan rapi dan tidak terdapat pengeluaran darah dari robekan jalan lahir dan ibu sudah merasa senang</p> <p>34. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu. Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dan digantikan pakaiannya.</p> <p>35. Mengajarkan kepada keluarga cara masase uterus yang benar yaitu mengusap perut ibu dengan gerakan memutar searah jarum jam dan menilai kontraksi apabila teraba lembek dilakukan masase tetapi apabila tidak ada perubahan segera. melapor pada petugas Evaluasi : suami sudah mengetahui dan mengerti tentang cara masase dan bersedia untuk melaporkan apabila ada keluhan.</p>
--	--	--	--	--	--	--

					<p>36. Mengambil bayi dan melakukan pemberian suntikan vitamin K pada paha kiri untuk pencegahan perdarahan dikepala dan salep mata serta melakukan pengukuran lingkaran kepala, dada, lila, panjang dan berat badan</p> <p>Evaluasi : bayi sudah diberikan suntikan vitamin K dan peberian salep mata dan dilakukan pengukuran dengan hasil PB :50 cm, BB : 3800 gr, LK : 34 cm, LD: 33 cm, LL : 11cm</p> <p>37. Memakaikan pakaian bayi dan membedong serta memakaikan selimut untuk menjaga kehangatan bayi</p> <p>Evaluasi : bayi sudah dipakaikan baju dan sudah mendapatkan kehangatan</p> <p>38. Meletakkan bayi di dekat ibu atau tempat hangat agar kehangatan bayi dapat terjaga.</p> <p>Evaluasi : bayi diletakan di</p>
--	--	--	--	--	---

						<p>infant warmer dan kehangatan bayi terjaga.</p> <p>39. Membersihkan alat dengan merendam alat ada larutan klorin 0,5% selama 10 menit kemudian dicuci menggunakan sabun dan air mengalir lalu di keringkan dan mencuci tangan mebersikan diri. Evaluasi : alat-alat sudah ibereskan dn direndam dalam larutan klorin 0,5% serta sudah membersihkan diri.</p> <p>40. Melakukan pemantauan kala IV yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 2 jam partama setelah persalinan. Evaluasi : sudah melakukan pemantauan kala IV</p>
--	--	--	--	--	--	--

Lembaran Observasi Persalinan Kala IV

Nama : NY. V

Umur : 28 tahun

Alamat: Klinik Aria Medistra

S : ibu mengatakan merasa mules dan senang dengan kelahiran bayinya

O : Bayi dan plasenta telah lahir serta ibu sudah di rapikan

A : Ny. V umur 28 tahun P2A1 persalinan Kala IV

P : Melakukan pemantauan kala IV

EVALUASI :

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	05.10 WIB	100/70	85	36,7	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	30 cc
	05.25 WIB	100/70	80		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	20 cc
	05.40 WIB	100/70	84		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	20 cc
	05.55 WIB	100/70	86		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	15 cc
2.	06.25 WIB	100/70	81	36,5	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5 cc
	06.55 WIB	100/70	80		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5 cc

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hari/ tanggal : Tempat pengkajian : Klinik Aria Medistra
Jam : 05.05 WIB
Nama mahasiswa : Mulia Rahmi Sapitri
Nim : 161221040

I. DATA SUBYEKTIF

-

II. DATA OBYEKTIF

1. Riwayat Intranatal

- a. Tanggal lahir : Senin, 10 Agustus 2022
- b. Jam : 05.05 WIB
- c. Tempat persalina : Klinik Aria Medistra
- d. Usia kehamilan : 38 minggu 3 hari
- e. Penolong : Bidan
- f. Jenis persalinan : Normal
- g. Keadaan persalinan
 - 1) Kala I : berlangsung selama \pm 9 jam
 - 2) Kala II : berlangsung selama \pm 50 menit
 - 3) Kala III : berlangsung selama \pm 5 menit
 - 4) Kala IV : -
- h. Ketuban pecah : pukul 04.00 WIB jernih bau khas amis
- i. Episiotomi : tidak dilakukan
- j. Penyulit persalinan : tidak ada
- k. Penggunaan obat selama persalinan : oksitosin 1 ampul 1 ml dosis 10 IU lewat IM saat setelah bayi lahir dan lidocain 1 ampul

2. Riwayat Post Natal

- a. Usaha nafas : baik tanpa bantuan

b. APGAR SCORE

APGAR	1'	5'	10'
Warna kulit	2	2	2
Nadi	1	2	2
Reflex	1	1	2
Tonus otot	2	2	2
Pernafasan	2	2	2
Total	8	9	10

c. Kebutuhan Resusitasi : tidak ada

d. Trauma Lahir : tidak ada

3. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda Vital

N : 124x/menit

S : 36,6°C

Rr : 46x/menit

d. Pemeriksaan Antropometri

BB : 3800 gram

LK : 34 cm

Lila: 11 cm

PB : 50 cm

LD: 33 cm

e. Pemeriksaan Neurologi

Refleks Moro : +/- kuat

Refleks rooting : +/- kuat

Refleks sucking : +/- kuat

Refleks grasping : +/- kuat

Refleks tonic neck : +/- kuat

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : mesocephal, UUB normal, UUK normal, moulage 0, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada hidrosefalus,

	dan terdapat rambut hitam, lurus dan ada verniks.
Muka	: kulit kemerahan, tidak ada lesi atau odema, tidak ada trauma lahir, tidak ada kelainan kongenital
Mata	: simetris, pupil berwarna hitam, sklera putih, tidak ada strabismus, tidak ada glaucoma, tidak ada katarak kongenital.
Telinga	: simetris, tidak ada penumpukan atau cairan ketuban
Hidung	: simetris, tidak ada secret atau cairan ketuban, tidak ada odema, tidak ada cuping hidung.
Mulut	: bibir lembab, warna kemerahan tidak ada lesi atau odema, tidak ada kelainan bibir sumbing, palatum normal,
Leher	: tidak ada benjolan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada lipatan kulit berlebihan pergerakan aktif.
Klavikula dan tangan	: simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada fraktur, pergerakan aktif, jumlah jari masing-masing tangan kiri dan kanan 5.
Dada	: bentuk normal, puting susu simetris, tidak ada lesi atau odema, gerakan pernafasan baik, bunyi nafas dan jantung normal
Abdomen	: tampak bulat, tidak ada pendarahan pada tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat 3, tidak ada penonjolan sekitar tali pusat saat bayi menangis.
Genetalia	: skrotum sudah ada, testis sudah turun, penis berlubang dan terdapat di ujung penis.
Anus	: bersih dan berlubang.

- Tungkai dan kaki : simetris, tidak ada odema atau lesi, tidak ada fraktur, pergerakan aktif, jumlah masing-masing jari kaki kiri dan kanan 5.
- Spinal : tidak ada spina bifida, tidak ada medulla spinalis, tidak ada lesung/bercak kacel berbulu.
- Pemeriksaan kulit : kemerahan, terdapat lanugo dan verniks, tidak ada lesi atau odema, tidak ada tanda lahir.

5. Pemeriksaan Penunjang

-

III. ANALISIS DATA (A)

Bayi Ny. V umur 1 jam lahir spontan cukup bulan sesuai masa kahamilan

IV. PLANING

Tanggal : 10 Agustus 2022

1. (06.30 WIB) memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi nya baik dan normal, meliputi :

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis

3) Tanda-tanda Vital

N : 124x/menit

S : 36,6°C

Rr : 46x/menit

4) Pemeriksaan Antropometri

BB : 3800 gram LK : 34 cm Lila: 11 cm

PB : 50 cm LD: 33 cm

5) Pemeriksaan Neurologi

Refleks Moro : +/- kuat

Refleks rooting : +/- kuat

Refleks sucking : +/- kuat

Refleks grapsing : +/- kuat

Refleks tonic neck : +/- kuat

6) Pemeriksaan Fisik

Dalam batas normal

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan senang karena bayinya dalam keadaan baik dan normal.

2. (04.33 WIB) memberitahukan kepada ibu bahwa akan diberikan suntikan vitamin K pada bayi ibu untuk mencegah perdarahan dikepala setelah persalinan secara IM pada ½ paha kiri bayi dan pemberian salep mata untuk mencegah infeksi.

Evaluasi : ibu bersedia dan bayinya sudah diberikan vitamin K dan salep mata.

3. (04.36 WIB) menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaiannya dan topi serta menaruh bayi selalu di dekapan ibu dengan memakaikan selimut serta memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk, dan usahakann bayi berada di ruangan yang hangat tidak ber ac atau menggunakan kipas dan jendela ditutup apabila suhu di luar dingin.

Evaluasi : kehangatan bayi sudah terjaga dan ibu mengatakan bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.

4. (04.38 WIB) memberitahukan ibu dan keluarga untuk menjaga personal hygiene bayi dengan segera menggantikan popok bayi apabila bayi BAK atau BAK dan untuk menjaga supaya tidak terjadi infeksi pada tali pusat

Evaluasi: personal hygiene bayi telah dijaga dan ibu serta keluarga bersedia untuk menjaga personal hygiene bayi

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Hari/ tanggal : Senin,
Tempat pengkajian : Klinik Aria Medistra
Jam : 05.05 WIB
Nama mahasiswa : Sartika Apriani
Nim : 161221040

I. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan melahirkan anak keduanya bayi laki-laki tadi pagi pukul 05.05 WIB
2. Ibu mengatakan masih merasakan mules
3. Ibu mengatakan makan 2 x setelah bersalin, terakhir tadi pukul 11.45 WIB dengan porsi sedang menu nasi, sayur, lauk (telur, tahu, tempe) dan minum ± 2 gelas air putih dan gelas teh hangat.
4. Ibu mengatakan sudah bisa BAK dan terakhir tadi pukul 11.00 WIB dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine dan belum BAB
5. Ibu mengatakan belum mandi selama masa nifas, hanya sibil setelah persalinan, dalam dan pembalut terakhir tadi pukul 11.05 WIB, dan ganti pakaian luar terakhir setelah di sibil waktu selesai persalinan
6. Ibu mengatakan belum mengetahui sepenuhnya tentang ASI Eksklusif dan cara mencegah perdarahan akibat antonia uteri pada ibu nifas

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg RR : 21x/mnt
 - N : 86x/mnt S : 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Mesocephal, tidak ada lesi atau odema, tidak ada nyeri tekan, rambut hitam, lurus, bersih tidak ada ketombe, dan tidak mudah rontok.
- Muka : Tidak pucat, tidak ada lesi atau odema, tidak ada nyeri tekan.
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Hidung : Simetris, tidak ada polip, bersih tidak ada sekret.
- Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada pembengkakan atau perdarahan pada gusi, lidah bersih.
- Telinga : Simetris, tidak ada penumpukan serumen, dan pendengaran baik.
- Leher : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis.
- Ketiak : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Dada : Gerakan pernafasan baik, tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : Tidak ada lesi atau odema, tidak ada nyeri tekan
- Genetalia : Bersih, tidak ada keputihan, tidak ada benjolan abnormal atau penyakit seksual menular
- Anus : Bersih, tidak ada hemoroid
- Ekstremitas atas: Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif
- Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif
- Punggung : Bentuk punggung normal, tidak mengalami lordosis, kifosis atau skoliosis, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi.

3. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

Muka : Tidak pucat, tidak ada odema atau lesi dan tidak ada cloasma gravidarum

Payudara : Simetris, tidak ada lesi atau benjolan, puting menonjol, areola dan puting menghitam.

Abdomen : Tidak ada lesi atau odema, terdapat linea gravidarum dan, tidak ada striae gravidarum

Genetalia : Bersih, tidak ada lesi atau odema, tidak ada bartolini, tidak ada condyloma, vulva mengalami peregangan, terdapat pengeluaran lochea rubra.

b. Palpasi

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan abnormal tidak ada odema atau lesi, kolostrum sudah keluar

Abdomen : TFU teraba 2 jari ↓ pusat teraba keras

c. Auskultasi

-

d. Perkusi

Refleks Patella : kiri/kanan = +/+

4. Pemeriksaan penunjang

III. ANALISIS DATA

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. V umur 28 tahun P2A1 7 jam post partum dengan nifas fisiologi.

Data subyektif :

a. Ibu mengatakan melahirkan bayi laki-lakinya tadi pagi 05.05 WIB

b. Ibu mengatakan masih merasakan mules

c. Ibu mengatakan makan 2 x setelah bersalin, terakhir tadi pukul 11.45 WIB dengan porsi sedang menu nasi, sayur, lauk (telur, tahu, tempe) dan minum 2 gelas air putih dan 1 gelas teh hangat.

- d. Ibu mengatakan sudah bisa BAK dan terakhir tadi pukul 11.00 WIB dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine dan belum BAB
- e. Ibu mengatakan belum mandi selama masa nifas, hanya sibil setelah persalinan, dalam dan pembalut terakhir tadi pukul 11.05 WIB, dan ganti pakaian luar terakhir setelah di sibil waktu selesai persalinan
- f. Ibu mengatakan belum mengetahui sepenuhnya tentang ASI Eksklusif, cara mencegah perdarahan masa nifas dan tanda bahaya ibu nifas

Data Obyektif :

- a. Keadaan umum : baik
- b. kesadaran : composmentis
- c. TTV :

TD : 110/70 mmHg	RR : 21x/mnt
N : 86x/mnt	S : 36,5°C

d. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

- Muka : Tidak pucat, tidak ada odema atau lesi dan tidak ada cloasma gravidarum
- Payudara : Simetris, tidak ada lesi atau benjolan, puting menonjol, areola dan puting menghitam.
- Abdomen : Tidak ada lesi atau odema, terdapat linea gravidarum dan, tidak ada stria gravidarum
- Genetalia : Bersih, tidak ada lesi atau odema, tidak ada bartolini, tidak ada condyloma, vulva mengalami peregangan, terdapat pengeluaran lochea rubra.

2) Palpasi :

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan abnormal tidak ada odema atau lesi, kolostrum sudah keluar

Abdomen : TFU teraba 2 jari ↓ pusat teraba keras

3) Auskultasi

-

4) Perkusi

Refleks Patella : kiri/kanan = +/+

IV. PLANING

Hari/tanggal : Selasa,

1. (12.30 WIB) memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal dan baik, meliputi :

KU : baik Kesadaran : composmentis

TD : 110/70 mmHg S : 36,5°C

N : 86x/mnt Rr : 21x/mnt

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

Pemeriksaan obstetric :

Payudara : simetris, puting menonjol, areola dan puting menghitam, tidak ada odema atau lesi tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan abnormal dan kolostrum sudah keluar

Abdomen : TFU 2 jari ↓ pusat, teraba keras

Genitalia : Bersih, tidak ada lesi atau odema, tidak ada bartolini, tidak ada condyloma, vulva mengalami peregangan, terdapat pengeluaran lochea rubra .

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan merasa senang karena kedaannya dalam keadaan normal dan baik.

2. (12.33 WIB) Memberitahukan kepada ibu tentang keadaan yang dialami ibu adalah suatu hal yang normal karena perubahan fisiologi yaitu rasa mules pasca persalinan diakibatkan oleh uterus yang

mengalami kontraksi untuk involusi atau uterus kembali ke bentuk semula sebelum hamil dan juga untuk mencegah terjadinya pendarahan post partum.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan memahami tentang keadaannya saat ini bahwa merupakan hal yang normal

3. (12.35 WIB) Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah kewanitaan untuk selalu dijaga kebersihannya dengan membersihkan setelah melakukan BAB/BAK dengan cara membasuh dari depan ke belakang dan mengganti pembalut setiap 4 jam/ketika sudah penuh dan mengganti pakaian dalam jika basah, serta hindari penggunaan pembersih/antiseptik.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk selalu menjaga kebersihan tubuh terutama daerah kewanitaan.

4. (12.38 WIB) Memberikan konseling kepada ibu tentang ASI Eksklusif, yaitu ASI yang diberikan kepada bayi sejak usia 0-6 bulan tanpa makanan lain ataupun MPASI, dimana ASI eksklusif bermanfaat sebagai nutrisi, sumber daya tahan tubuh bagi bayi, meningkatkan kecerdasan, menjalin kasih sayang ibu dan bayi, menghemat biaya dan menciptakan generasi bangsa yang tangguh dan berkualitas, karena ASI mengandung zat kekebalan, yaitu faktor bifidus yang membantu dalam perkembangan bakteri baik dan mencegah perkembangan bakteri jahat dalam tubuh bayi, laktoferin yang mengikat zat besi dalam ASI agar tidak digunakan oleh bakteri patogen untuk pertumbuhannya, anti alergi, mengandung zat antivirus polio dan membantu pertumbuhan selaput usus bayi sebagai perisai untuk menghindari zat-zat merugikan masuk ke dalam sistem peredaran darah. ASI eksklusif terdiri dari 3 bagian, yaitu yang pertama kolostrum merupakan ASI yang pertama kali keluar, berwarna kuning, kental di bandingkan dengan ASI matur dan jika dipanaskan akan menggumpal, dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga, serta merupakan penahar yang baik untuk membersihkan mekonium dari usus

bayi dan mempersiapkan sistem pencernaan bayi bagi makanan yang akan datang. ASI ini mengandung lebih banyak karbohidrat, protein, mineral, dan antibody yang memberikan perlindungan pada bayi sampai usia 6 bulan dibandingkan asi matur. Yang kedua ASI peralihan/ASI peralihan dari kolostrum sampai ASI matur yang disekresi/dihasilkan pada hari ke 4 sampai 10, dimana kadar protein rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin meninggi dan volume ASI bertambah. Yang ketiga adalah ASI matur yang disekresikan pada hari ke 10 dan seterusnya, komposisinya relatif konstan dan berwarna putih kekuningan karena warna dari *ca-casein*, riboflavin dan karoten yang terdapat didalamnya serta tidak menggumpal saat dipanaskan. ASI ini mengandung antimicrobial faktor, antara lain antibody, protein, hormone, dan lain-lain yang dibutuhkan bayi. Untuk memperbanyak ASI ibu dapat melakukannya dengan memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam sekali selama 10-15 menit atau setiap kali bayi menginginkan disetiap payudara secara bergantian, dan membangunkan bayi ketika waktunya ia makan, pastikan saat menyusui posisi ibu dan bayi baik untuk merasa nyaman, buka pakaian/bedong saat menyusui apabila suhunya panas, menyusui ditempat yang tenang, ibu tidur bersebelahan dengan bayi, ibu istirahat yang cukup dan penuh nutrisi serta mengkonsumsi air putih yang banyak.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan bersedia untuk memberikan secara on demand/ setiap 2 jam sekali/ketika bayi menginginkan, serta ibu sudah mengetahui kandungan dan manfaat yang terdapat dalam ASI.

5. (12.40 WIB) Memberitahukan ibu cara mencegah perdarahan masa nifas dengan cara menyusui bayinya untuk merangsang kontraksi uterus dengan baik dan dapat mencegah perdarahan karena tidak adanya kontraksi uterus

Evaluasi: ibu sudah mengerti cara mencegah perdarahan dan bersedia untuk menyusui bayinya

6. (12.42 WIB) Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas, meliputi : infeksi (yang ditandai dengan peningkatan pada suhu <math><38\text{ }^{\circ}\text{C}</math>, darah yang dikeluarkan berbau busuk, nyeri kepala yang berkepanjangan, pandangan kabur, nyeri pada epigastrik, odema pada wajah dan ekstremitas, odema pada kaki disertai rasa sakit dan kemerahan, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, payudara kemerahan terasa panas dan nyeri saat ditekan, nafsu makan menurun dan perasaan sedih atau tidak mampu dalam merawat bayi. Apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut segera mendatangi bidan/dokter/pelayan kesehatan terdekat untuk mendapat penanganan segera.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya nifas dan bersedia untuk menghubungi atau mendatangi bidan/dokter/petugas pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan segera.

7. (12.45 WIB) mengajarkan ibu cara mempererat hubungan dengan bayi dengan cara bayi diletakkan selalu di dekapan ibu

Evaluasi: ibu sudah mengerti cara mempererat hubungan dengan bayi dan bayi sudah berada dalam dekapan ibu

8. (12.45 WIB) menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan turun dari tempat tidur dan berjalan-jalan ke kamar mandi

Evaluasi: ibu bersedia untuk mobilisasi dan ibu sudah berjalan-jalan ke kamar mandi

9. (12.50 WIB) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan nifas 6 hari lagi atau jika ada keluhan ke bidan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan 6 hari lagi dan apabila ada keluhan

KUNJUNGAN NIFAS KE-2 HARI KE 7 POST PARTUM

NAMA : Ny. V
 ALAMAT :
 HARI/TANGGAL :
 JAM : 17.15 WIB

S	O	A	P
1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan 2. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar banyak 3. Ibu mengatakan memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Keadaran : composmentis c. Tanda-tanda vital : TD: 110/80 mmHg N : 85x/menit S : 36,5°C Rr : 21x/menit 2. Pemeriksaan fisik a. Payudara : simetris tidak ada odema atau lecet, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan b. TFU : tidak teraba c. Lochea : serosa, tidak	Ny. V umur 28 tahun P2A1 post partum hari ke-9 nifas fisiologi	1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik, meliputi : a. Tanda-tanda vital : TD: 110/80 mmHg N : 85x/menit S : 36,5°C Rr : 21x/menit b. Payudara : simetris tidak ada odema atau lecet, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan c. Lochea : serosa dan tidak berbau busuk d. TFU : tidak teraba e. Laktasi : ASI keluar dengan lancar. f. Luka jahitan kering

<p>4. Ibu mengatakan istirahatnya kurang tidur siang <1 jam dan tidur malam <6 jam karena harus melakukan pekerjaan rumah di siang hari dan malam bergadang karena bayinya menangis</p> <p>5. Ibu mengatakan makannya 3x sehari dengan porsi banyak, menu nasi, sayur, lauk (tahu, tempe, telur, daging) dan minum air putih ± 8 gelas perhari.</p> <p>6. Ibu</p>	<p>berbau busuk</p> <p>d. Laktasi : ASI sudah lancar</p> <p>e. Luka jahitan kering dan tidak ada infeksi</p>		<p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya dalam keadaan normal dan baik.</p> <p>2. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu ketika siang hari bayinya tidur ibu juga tidur dan meminta suami untuk menenangkan bayi saat menangis pada malam hari agar kebutuhan istirahatnya terpenuhi dan meminta kepada keluarga untuk membantu dalam merawat bayi dan mengerjakan tugas rumah. Evaluasi : ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup dan suami dan keluarga bersedia untuk membantu merawat bayi dan mengerjakan tugas rumah.</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu maksud dan tujuan penkes cara menyusui yang benar agar ibu tidak salah dalam cara memberikan ASI, ibu dan bayi merasa lebih nyaman dan bayi juga mendapatkan ASI yang lebih optimal juga ibu dapat mengetahui cara menyendawakan bayi Evaluasi: ibu telah mengerti maksud dan tujuan penkes dan ibu bersedia di ajarkan cara menyusui yang benar</p> <p>4. mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dengan cara</p>
---	--	--	--

<p>mengatakan tidak mengetahui tentang cara menyusui yang benar</p> <p>7. Ibu mengatakan ada pantangan makan dari keluarga untuk tidak memakan ikan selama masa nifas</p>			<ol style="list-style-type: none"> a. Cuci tangan sebelum menyusui dan mengajari ibu b. Ibu duduk atau berbaring dengan santai (bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi). c. Mempersilahkan dan membantu ibu membuka pakaian bagian atas d. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara (cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu). e. Mengajari ibu untuk meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu f. Mengajari ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara g. Mengajari ibu untuk memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
---	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> h. Mengajari ibu untuk memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya i. Mengajari ibu untuk merangsang membuka mulut bayi : Menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi j. Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi) k. Setelah bayi mulai menghisap, menganjurkan ibu untuk tidak memegang atau menyangga payudara lagi l. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan bayi selama menyusui m. Mengajari ibu cara melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah. n. Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan
--	--	--	---

			<p>sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya</p> <p>o. Mengajari ibu untuk menyendawakan bayi :</p> <p>Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa (bila tidak bersendawa tunggu 10 – 15 menit) atau bayi ditengkurapkan dipangkuan</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas dan menganjurkan untuk segera mendatangi pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya ibu nifas.</p> <p>Evaluasi : ibu masih mengingat tentang tanda bahaya ibu nifas dan bersedia untuk melakukan pemeriksaan apabila mengalami salah satu tanda bahaya nifas.</p> <p>6. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa selama masa nifas tidak ada pantangan makanan dan ibu dianjurkan untuk menngkonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein yang bisa didapatkan dari ikan dan telur, karena rasa gatal pada luka</p>
--	--	--	---

			saat persalinan merupakan proses penyembuhan atau pengembalian jaringan ke bentuk semula Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk tidak melakukan pantangan makanan ibu selama masa nifas
--	--	--	--

KUNJUNGAN NIFAS KE-3 HARI KE 14 POST PARTUM

NAMA : Ny. V
 ALAMAT :
 HARI/TANGGAL :
 JAM :

S	O	A	P
<p>1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>2. Ibu mengatakan dapat tidur dengan nyenyak malam ± 7 jam dan tidur siang ± 2 jam</p> <p>3. Ibu mengatakan nutrisinya sudah tercukupi dengan makan 3x sehari, menu nasi, sayur dan lauk</p>	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Keadaran : composmentis</p> <p>c. Tanda-tanda vital : TD: 120/80 mmHg N : 84x/menit S : 35,7°C Rr : 20x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Payudara : simetris tidak ada odema atau lecet, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan</p> <p>b. TFU : tidak teraba</p>	<p>Ny. V umur 28 tahun P2A1 post partum hari ke-14 nifas fisiologi</p>	<p>1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik, meliputi :</p> <p>a. Tanda-tanda vital : TD: 120/80 mmHg N : 84x/menit S : 35,7°C Rr : 20x/menit</p> <p>b. Payudara : simetris tidak ada odema atau puting lecet, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan</p> <p>c. Lochea : serosa, tidak berbau busuk</p> <p>d. TFU : tidak teraba</p> <p>e. Laktasi : ASI lancar</p> <p>f. Luka jahitan kering dan tidak ada infeksi</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya dalam keadaan normal dan baik.</p> <p>2. Memberitahukan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan payudara terutama bagian puting dan areola sebelum dan sesudah menyusui dibersihkan terlebih dahulu dengan air hangat hindari penggunaan sabun karena akan membuat kulit kering dan</p>

<p>(daging, tahu, tempe, telur), dan minum ± 8-10 gelas perhari air putih</p> <p>4. Ibu mengatakan tidak menemukan tanda bahaya masa nifas seperti yang sudah dijelaskan</p> <p>5. Ibu mengatakan belum tahu tentang cara menjaga kebersihan payudara</p>	<p>c. Lochea : serosa, tidak berbau busuk</p> <p>d. Laktasi : ASI lancar</p> <p>e. Luka jahitan kering dan tidak ada infeksi</p> <p>f. Posisi menyusui ibu baik</p>		<p>menggunakan BH yang longgar yang dapat menopang payudara atau BH khusus ibu menyusui.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara menjaga kebersihan payudara dan bersedia untuk selalu menjaga kebersihan payudara</p> <p>3. Memberikan dan menjelaskan terapi lanjut kepada ibu yaitu tablet Fe apabila obat sebelumnya sudah habis untuk ibu melanjutkan terapi karena kebutuhan tablet Fe bagi ibu nifas sangat penting yaitu untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi ibu yang tidak hanya didapat dari makanan saja dan juga untuk mencegah ibu mengalami anemia saat nifas. Manfaat zat besi adalah untuk membantu dalam membentuk sel darah merah bagi tubuh, untuk ibu nifas kebutuhan tablet penambah sebanyak 40 tablet yang diminum sehari 1 tablet yang dikonsumsi selama masa nifas. Untuk mengkonsumsinya diwaktu yang tepat adalah malam hari untuk menghindari efek samping dari obat yaitu rasa mual, tidak hanya itu terkadang ibu dapat mengalami sembelit/susah BAB dan juga warna tinja berwarna kehitaman untuk itu ibu dapat mengatasi dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak serat dan mengkonsumsi air putih yang cukup juga. Untuk cara mengkonsumsinya adalah menggunakan air putih atau air jeruk karena dapat membantu dalam proses penyerapan obat dan hindari mengkonsumsi obat menggunakan kopi, teh atau susu karena akan menghambat dalam proses</p>
---	---	--	--

			<p>penyerapannya. Dan tadi, selain dari obat tablet Fe kebutuhan zat besi bisa didapat dari makanan seperti daging merah, ati, sayuran hijau, kacang-kacangan, tahu dan tempe. Untuk penyimpanan obat tablet Fe sendiri adalah di tempat yang kering dan terhindar dari cahaya matahari langsung.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dan paham tentang kebutuhan tablet Fe bagi ibu nifas dan bersedia untuk mengonsumsi sesuai anjuran yang sudah diberikan.</p> <p>4. Mengingat kembali kepada ibud dan keluarga untuk tidak melakukan pantangan makanan kepada ibu nifas untuk mempercepat penyembuhan luka persalinan</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia tidak pantang pada makanan.</p>
--	--	--	---

KUNJUNGAN NIFAS KE-3 HARI KE 36 POST PARTUM

NAMA : Ny. V
 ALAMAT :
 HARI/TANGGAL :
 JAM : 09.00 WIB

S	O	A	P
1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak ada tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayinya 2. Ibu mengatakan nutrisinya tercukupi dengan makan 3x sehari porsi banyak menu nasi, sayur, lauk (tahu, tempe, ikan, telur, daging) 3. Ibu mengatakan tidurnya nyenyak, tidur malam ± 7 jam dan siang ± 2 jam 4. Ibu mengatakan ASI nya lancar 5. Ibu mengatakan masih memberikn ASI eksklusif saja tanpa makanan	-	Ny. V umur 28 tahun P2A1 post partum hari ke-14 nifas fisiologi	1. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI eksklusif saja pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping selain obat sesuai anjuran dokter Evaluasi: ibu hanya memberikan ASI saja 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola aktivitas, istirahat, dan pola makannya selama masa nifas dan menyusui Evaluasi: ibu telah menjaga pola aktivitas, istirahat, dan pola makan 3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan KB MAL selama masa menyusui atau masa selama menggunakan ASI eksklusif saja (6 bulan) dengan memberikan ASI sesuai keinginan bayi atau tidak lebih dari 4 jam pada siang hari dan tidak lebih dari 6 jam pada malam hari, atau sampai dengan masa haid ibu kembali maka ibu harus mulai menggunakan KB kalender sesuai dengan perhitungan masa subur dari masa haid Evaluasi: ibu sudah mengerti dan bersedia untuk menerapkan KB MAL selama masa menyusui

<p>tambahan pada bayi</p> <p>6. Ibu mengatakan suami dan keluarga membantu nya dalam mengurus anak dan pekerjaan rumah tangga</p> <p>7. rumah tangga</p> <p>8. Ibu mengatakan tidak ada rencana untuk menggunakan KB hormonal dan akan menggunakan KB kalender kembali</p>			
--	--	--	--

E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan ke-1

Hari/ tanggal :
Tempat pengkajian : Klinik Aria Medistra
Jam : 05.05 WIB
Nama mahasiswa : Mulia Rahmi Sapitri
Nim : 161221040

I. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya lahir normal tanggal 10 Agustus 2022 pukul 05.05 WIB
2. Ibu mengaakan bayinya sudah mendapatkan ASI dan mengisap kuat
3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 1x , dan BAK 2x
4. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
5. ibu mengatakan bayinya sudah tidur \pm 4 jam
6. Ibu mengatakan bayinya belum dimandikan

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Tanda-tanda Vital
 - N : 138x/menit
 - S : 36,7 $^{\circ}$ c
 - Rr : 48x/menit
 - d. Pemeriksaan Neurologi
 - Refleks Morro* : +/- kuat
 - Refleks rooting* : +/- kuat
 - Refleks sucking* : +/- kuat
 - Refleks grapsing* : +/- kuat
 - Refleks tonic neck* : +/- kuat

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: mesocephal, UUB normal, UUK normal, , tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada hidrosefalus, dan terdapat rambut hitam, dan lurus.
Muka	: kulinya kemerahan, tidak ada lesi ata odema, tidak ada trauma lahir, tidak ada kelainan kongenital
Mata	: simetris, pupil berwarna hitam, sklera putih, tidak ada strabismus, tidak ada glaucoma, tidak katarak.
Telinga	: simetris, tidak ada penumpukan atau cairan ketuban
Hidung	: simetris, tidak ada secret atau cairan ketuban, tidak ada odema, tida ada pernafasan cuping hidung.
Mulut	: bibir lembab, warna kemerahan tidak ada lesi atau odema, tidak ada kelainan bibir sumbing, palatum normal,
Leher	: tidak ada benjolan kelenjar tiroin dan kelenjar limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada lipatan kulit berlebihan pergerakan aktif.
Klavikula dan tangan	: simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada fraktur, pergerakan aktif, jumlah jari masing-masing tangan kiri dan kanan 5.
Dada	: bentuk normal, putting susu simetris, tidak ada lesi atau odema, gerakan pernafasan baik, bunyi nafas dan jantung normal
Abdomen	: tampak bulat, tali pusat masih basah, tidak ada pendarahan pada tali pusat, tidak ada tanda-anda

- infeksi/kemerahan disekitar tali pusat dan tidak berbau busuk
- Genetalia : skrotum sudah ada, testis sudah turun, penis berlubang dan terdapat di ujung penis.
- Anus : bersih dan berlubang.
- Tungkai dan kaki : simetris, tidak ada odema atau lesi, tidak ada fraktur, pergerakan aktif, jumlah mesing-masing jari kaki kiri dan kanan 5.
- Spinal : tidak ada spina bifida, tidak ada medulla spinalis, tidak ada lesung/bercak kacel berbulu.
- Pemeriksaan kulit : kemerahan, terdapat lanugo dan verniks, tidak ada lesi atau odema, tidak ada tanda lahir.

6. Pemeriksaan Penunjang

-

III. ASSESMENT

1. Diagnosa Kebidanan

Bayi Ny. V umur 8 jam lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan

IV. PLANING

Tanggal : pukul : 13.25 WIB

1. (13.26 WIB) Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya baik dan normal, meliputi :

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda-tanda Vital
 - N : 138x/menit
 - S : 36,7°C
 - Rr : 48x/menit

b. Pemeriksaan fisik

Tali pusat : masih basah, tidak ada pendarahan pada tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi/kemerahan disekitar tali pusat dan tidak berbau busuk.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya dalam keadaan baik dan sehat

2. (13.28 WIB) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi setiap 2 jam sekali atau apabila bayi menginginkan

Evaluasi: ibu bersedia memberikan bayi ASI setiap 2 jam atau apabila

3. (13.29 WIB) Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu saat ingin merawat tali pusat pastikan tangan ibu harus bersih dan mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih, kemudian cuci tali pusat dengan sabun dan air bersih dan tunggu hingga kering dan biarkan terbuka terkena udara, lalu tutupi dengan kasa steril, dan jangan menggunakan ramuan, alkohol, betadine, atau obat-obatan lainnya

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang cara perawatan tali pusat yang diajarkan dan bersedia untuk menerapkan di rumah.

4. (13.32 WIB) Mengingatkan lagi kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan menaruh bayi di infant warmer/di samping ibu dengan memakaikan selimut, baju, dan topi, serta mematikan kipas angin atau ac.

Evaluasi : Bayi sudah mendapatkan kehangatan dan keluarga juga sudah mengetahui untuk menjaga kehangatan agar bayi tidak mengalami kedinginan

5. (13.34 WIB) Memberitahukan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan segera mengganti popok bayi apabila bayi BAK atau BAB

Evaluasi : Ibu mengatakan bersedia untuk menjaga personal hygiene bayi dan bayi telah terjaga personal hygiene nya

KUNJUNGAN NEONATUS KE-2

Nama : Bayi Ny. V
 Umur : 7 hari
 Alamat :
 Hari/tanggal :
 Jam : 17.45 WIB

S	O	A	P
1. ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik 2. ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja 3. ibu mengatakan memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan. 4. Ibu mengatakan tali pusat bayinya kering dan sudah	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Kesadaranya : composmentis c. Tanda-tanda vital N : 132x/menit Rr : 46x/menit S : 36,5°C BB: 4000 gr d. Bayi menyusu dengan baik e. Tali pusat bayi kering dan sudah terlepas 2. Pemeriksaan fisik a. Tidak ada penafasan cuping hidung b. Mata simetris, tidak ada odema, konjungtiva merah muda, sklera putih a. Mulut bersih tidak <i>oral thrush</i> c. Tidak ada retraksi dinding dada	Bayi Ny. N umur 6 hari lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan	1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat dan normal, meliputi : a. Keadaan umum : baik b. Kesadaranya: composmentis c. Tanda-tanda vital N : 132x/menit Rr : 46x/menit S : 36,5°C BB: 4000 gr d. Tali pusat bayi kering dan sudah terlepas e. Bayi menyusu dengan baik g. Tidak ada penafasan cuping hidung h. Mata simetris, tidak ada odema, konjungtiva merah muda, sklera putih b. Mulut bersih tidak <i>oral thrush</i> i. Tidak ada retraksi dinding dada j. Genitalia dan anus bersih Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan

<p>terlepas dengan sendirinya</p> <p>5. Ibu mengatakan bayinya BAB $\pm 3x$ sehari konsistensi cair disertai ampas warna kuning dan bau khas feses bayi dan BAK $\pm 6-7x$ sehari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine</p> <p>6. ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir</p>	<p>d. Tali pusat sudah terlepas dan bekas perlekatan tali masih terlihat sedikit basah</p> <p>e. Genetalia dan anus bersih</p> <p>f. Kulit putih kemerahan</p>		<p>sehat dan normal</p> <p>2. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam sekali atau apabila bayi menginginkan Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap memberikan ASInya kepada bayinya</p> <p>3. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, meliputi:</p> <p>a. Sulit menyusu</p> <p>b. Latergi/tertidur terus-menerus</p> <p>c. Demam/hipotermi (kedinginan) suhu $< 36,5^{\circ}$ atau $> 37^{\circ}c$</p> <p>d. Tidak BAB selama 3 hari</p> <p>e. Sianosis pada kulit atau bibir/berwarna kebiruan</p> <p>f. Ikterus/warna kulit kuning</p> <p>g. Muntah terus-menerus</p> <p>h. Kesulitan bernafas, nafas bayi normal 40-60x/menit</p> <p>i. Perilaku atau tangis tidak normal/ tidak ada penyebab jelas</p> <p>j. Mata bengkak dan bernanah/berair menunjukkan terkena infeksi</p> <p>k. Mekonium berwarna hijau gelap dengan lender atau darah menunjukkan terdapat masalah dengan sistem</p>
--	--	--	---

			<p>pencernaan/bayi terkena diare.</p> <p>Dan menganjurkan kepada ibu untuk segera membawa bayinya ke petugas atau pelayan kesehatan terdekat apabila mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia untuk mendatangi petugas kesehatan terdekat apabila mengalami tanda bahaya tersebut</p> <p>4. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi ke bidan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk membawa bayinya melakukan kunjungan ulang</p>
--	--	--	--

KUNJUNGAN NEONATUS KE-3

Nama : Bayi Ny. v

Umur : 14 hari

Alamat :

Hari/tanggal :

S	O	A	P
<p>1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan tidak menunjukkan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir</p> <p>2. Ibu mengatakan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayinya menginginkan</p> <p>3. Ibu mengatakan bayinya BAB $\pm 4x$ sehari konsistensi cair disertai ampas warna kuning dan bau khas feses bayi</p>	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Kesadarannya : composmentis</p> <p>c. Tanda-tanda vital N : 134x/menit Rr : 44x/menit S : 36,5°C BB: 4500 gr</p> <p>d. Bayi menyusui dengan baik</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>c. Tidak ada penafasan cuping hidung</p> <p>d. Mata simetris, tidak ada odema, konjungtiva merah mudah, sklera putih</p> <p>e. Mulut bersih tidak <i>oral thrush</i></p> <p>f. Tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>g. Genetalia dan anus bersih</p> <p>h. Kulit putih kemerahan</p>	<p>Bayi Ny. N umur 14 hari lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan.</p>	<p>1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat dan normal, meliputi :</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Kesadarannya : composmentis</p> <p>c. Tanda-tanda vital N : 130x/menit Rr : 45x/menit S : 36,6°C BB: 4500 gr</p> <p>d. Bayi menyusui dengan baik</p> <p>k. Tidak ada penafasan cuping hidung</p> <p>l. Mata simetris, tidak ada odema, konjungtiva merah mudah, sklera putih</p> <p>i. Mulut bersih tidak <i>oral thrush</i></p> <p>m. Tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>n. Genetalia dan anus bersih</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil</p>

<p>dan BAK ±7-8xsehari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine</p> <p>4. Ibu mengatakan selalu menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti popok bayi setiap BAK dan BAB</p>			<p>pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat dan normal</p> <p>2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif saja pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lain atau susu formula untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif saja dan bayi telah diberikan ASI eksklusif</p> <p>3. Mengingatkan kembali ibui untuk tetap menjaga personal hygiene bayi dengan menggantikan popok setiap bayi BAB dan BAK supaya tiak terjadi iritasi pada kulit bayi</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia menjaga personal hygiene bayi dan bayi telah diganti popok ketika BAB dan BAK</p> <p>4. Memerikan penjelasan kepada ibu tentang pentingnya imunisasi bagi bayi dan jenis-jenis imunisasi yang</p>
--	--	--	--

		<p>harus di ikuti bayinya. Yaitu : Imunisasi merupakan pemberian vaksin kedalam tubuh bayi guna untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit. Dimana setiap imunisasi memiliki jadwal dan waktu yang sudah ditentukan sehingga ibu perlu mengetahuinya agar tidak terlewatkan, diantaranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Imuisasi hepatitis diberikan saat usia bayi 0-7 hari berupa Hb0 yang bermanfaat untuk mecegah infeksi hati akibatvirus hepatitis B pada bayi. b. Imunisasi BCG yang diberikan pada usia 1 bulan yang bermanfaat untuk mencegah serangan penyakit Tuberkulosis (TB) pada paru-paru yangterkadang dapat berkembang menjadi meningitis. c. Imunisasi Polio yang diberikan sebanyak 4 kali pada usia 1,2,3, dan 4 bulanyang kadang bersamaan dengan imunisasi BCG dan
--	--	---

			<p>DPT, dimana imunisasi polio bermanfaat untuk mencegah penyakit polio.</p> <p>d. Imunisasi DPT yang diberikan sebanyak 3 kali pada usia 2,3 dan 4 bulan, yang bermanfaat untuk mencegah penyakit difteri, pertusis dan tetanus.</p> <p>e. Imunisasi campak yang diberikan pada usia 9 bulan yang bermanfaat untuk mencegah penyakit campak dan rubella.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan paham tentang imunisasi serta bersedia untuk memenuhi kebutuhan imunisasi bayinya.</p>
--	--	--	---

F. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Hari/ tanggal :
Tempat pengkajian :
Jam :
Nama mahasiswa : Mulia Rahmi Sapitri
Nim : 16122140

A. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama	: NY.V	Tn. T
Umur	: 28 tahun	34 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa / Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan terakhir	: Sarjana	Sarjana
Pekerjaan	: IRT	SwastaA

b. Anamnesa

1) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilan dengan KB IUD

2) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menstruasi pertama kali pada umur 12 tahun, lamanya 5 hari, siklus menstruasi 30 hari teratur dan tidak ada keluhan.

3) Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan yang pertama, lama pernikahan 5 tahun

4) Riwayat Obstetri

Ibu mengatakan ini anak pertama dan belum pernah keguguran.

5) Riwayat KB sebelumnya

Riwayat 2 Tahun terakhir apakah ada memakai alat kontrasepsi :

Pil : Tidak

IUD : Tidak

Suntik : Tidak

Kondom : Tidak

6) Riwayat kesehatan

- Riwayat kesehatan lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, hipertensi, dan diabetes militus.

- Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan keluarga ibu maupun suami tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS

- Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga ibu maupun suami tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS dan tidak memiliki keturunan kembar

7) Riwayat sosial :

Merokok : Tidak

Minuman keras : Tidak

8) Riwayat Ginekologi :

Tumor : Tidak ada

Operasi ginekologi : Tidak ada

Penyakit kelamin : Tidak ada

GO : Tidak ada

Sifilis : Tidak ada

Herpes : Tidak ada

Keputihan : Tidak ada

Perdarahan tanpa sebab : Tidak ada

9) Istirahat

Ibu mengatakan istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam.

10) Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktivitas seperti biasanya ibu rumah tangga

11) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, mengganti baju 2 kali sehari

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Ku : Baik

Kesadaran : Composmentis

TB : 160 cm

BB : 59 kg

Lila : 28 cm

Vital Sign : TD : 100/80 mmHg R:24X/m S:36,5 N: 80x/m

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala :Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan.

Muka :Simetris, tidak ada closma gravidarum, tidak odem

Mata :Simetris, konjungtiva tidak anemis

Hidung :Simetris, bersih tidak ada polip

Mulut :Bibir simetris, tidak ada stomatitis

Telinga :Simetris, bersih tidak ada serumen pendengaran baik

Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan atau nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen

Genitalia

- Varises : Tidak ditemukan varises pada vagina dan vulva
- Kemerahan : Tidak ada kemerahan pada vagina dan vulva
- Tanda-tanda peradangan : Tidak dijumpai adanya tanda-tanda peradangan
- Pemeriksaan VT : Uterus tampak berwarna merah dan tidak ada kelainan
- Portio : Antefleksi

Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek patela positif.

3. ANALISA DATA

Ny.V umur 28 tahun dengan akseptor KB IUD

4. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal Sabtu 11

- a. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik baik sehingga dapat dilakukan pemasangan IUD.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

- b. Menjelaskan kontrasepsi IUD, IUD merupakan alat berukuran kecil yang ditempatkan di dalam rongga endometrium, yang bertujuan untuk menghambat transport telur, pembuahan, motilitas sperma, dan integritasnya.

Evaluasi : Ibu mengerti pengertian Kontrasepsi IUD

- c. Menjelaskan kontraindikasi pemasangan IUD Wanita hamil Penyakit inflamasi pelvik (PID) diantaranya : riwayat PID kronis, riwayat PID akut atau subakut, riwayat PID dalam tiga bulan terakhir, termasuk endometritis pasca melahirkan atau aborsi

terinfeksi, riwayat kehamilan ektopik, Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde uterus) berada diluar batas yang telah ditetapkan yaitu ukuran uterus yang normal 6 sampai 9 cm, IUD sudah ada dalam uterus dan belum dikeluarkan.

Evaluasi : Ibu mengerti kontraindikasi pemasangan IUD

- d. Memberitahu keuntungan dan kerugian pemasangan IUD

Keuntungan, Efektifitasnya tinggi, IUD sangat efektif segera setelah pemasangan, Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat kapan harus ber KB, Tidak mempengaruhi hubungan seksual, Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil, Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), Mencegah kehamilan ektopik. Kerugian Perubahan siklus haid (pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (spotting) antar menstruasi, Saat haid lebih sakit.

Evaluasi : Ibu mengerti keuntungan dan kerugian KB IUD

- e. Melakukan pemasangan IUD, Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, asukan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya, pakai kembali sarung tangan yang baru, pasang spekulum vagina untuk melihat serviks, lakukan tindakan aseptik dan antiseptik pada vagina dan serviks, jepit bibir serviks dengan tenakulum, masukan IUD ke kanalis servikalis dengan tehnik tanpa sentuh, kemudian dorong ke dalam kavum uteri hingga mencapai fundus, tahan pendorong (plunger) dan tarik selubung (inserter) ke bawah sehingga lengan IUD bebas, setelah pendorong ditarik ke luar, baru keluarkan selubung, gunting benang IUD, keluarkan tenakulum dan spekulum dengan hati-hati, dekontaminasi dan pencegahan pasca Tindakan.

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan pemasangan IUD

- f. Beritahu ibu Konseling pasca pemasangan, Buat rekam medik, mengkaji perasaan akseptor pasca pemasangan IUD Copper T Cu380A, menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul pasca pemasangan IUD Copper T Cu-380A (Sakit dan kejang selama 3-5 hari pasca pemasangan, perdarahan berat waktu haid atau diantaranya yang mungkin penyebab anemia, perforasi uterus), ajarkan klien cara pemeriksaan mandiri benang IUD, mencucui tangan, ibu jongkok kemudian memasukkan jari tengah ke dalam vagina ke arah bawah dan ke dalam sehingga dapat menemukan lokasi serviks, merasakan benang IUD pada ujung serviks, jangan menarik benang tersebut, memeriksa IUD pada setiap akhir menstruasi dan sesering mungkin di antara bulan-bulan kunjungan ulang, menjelaskan kemungkinan IUD keluar atau ekspulsi., menjelaskan bahwa IUD Copper T Cu380A segera efektif setelah pemasangan, menjelaskan waktu kunjungan ulang (control pertama 1minggu pasca pemasangan, selanjutnya 4-6minggu, saat menstruasi yang akan datang, atau jika ada keluhan), menjelaskan bahwa akseptor dapat melepas IUD 10 tahun atau apabila klien menghendaki, lakukan observasi selama 15menit sebelum memperbolehkan klien pulang

Evaluasi : Ibu mengerti konseling pasca pemasangan dan bersedia melakukan cek IUD secara mandiri.

BAB V

PRMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pembahasan yang dipaparkan penulis adalah perbandingan antara teori dengan keadaan yang ditemukan pada saat pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. V umur 28 tahun sejak kunjungan pertama yaitu sejak masa kehamilan 28 minggu 6 hari, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonates.

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Hasil pengkajian Kehamilan Ny. V pada tanggal saat ini merupakan kehamilan yang ketiga dengan usia kehamilan 30 minggu 2 hari dengan HPHT dan HPL. Ny. V pernah melahirkan sekali dan keguguran sekali sehingga ibu masih dalam kategori kehamilan yang aman. Jumlah kehamilan (gravida) perlu dikaji untuk mengetahui seberapa besar pengalaman klien tentang kehamilan.

Hasil pengkajian identitas klien, diketahui klien adalah Ny. V dan pada saat hamil ini berusia 34 tahun. Menurut (Walyani, 2012), umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 20-35 tahun. Berdasarkan hal tersebut, usia Ny. V saat hamil ini usia 28 tahun, merupakan usia aman untuk kehamilan dan persalinan, serta diharapkan terhindar dari meningkatnya resiko penyakit seperti hipertensi, diabetes dalam kehamilan serta kurangnya dukungan sosial. Tingkat pendidikan ibu juga berpengaruh pada pemilihan penolong persalinan dan perawatan selama kehamilan diketahui pendidikan terakhir ibu adalah perguruan tinggi dan suami adalah perguruan tinggi, sedangkan menurut Walyani (2012), perlunya pengkajian pendidikan klien untuk mengetahui tingkat intelektual, sehingga mampu memberikan konseling sesuai dengan tingkat pendidikannya. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan

kehamilan yang baik sehingga peran serta tenaga kesehatan dalam pemberian informasi sangat penting, dan penyampaiannya informasi harus dengan jelas sampai ibu paham sehingga ibu mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Pekerjaan dikaji untuk mengetahui apakah klien dalam keadaan beresiko atau berbahaya dalam lingkungan kerjanya sehingga dapat merusak janin (Walyani 2012). Pada kasus diketahui pekerjaan ibu adalah sebagai guru dan ibu rumah tangga yang setiap harinya mengerjakan sebagian pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, dan memasak dan sebagian dikerjakan oleh keluarga pasien. Ibu mengatakan pekerjaannya tidak mengganggu kehamilannya karena waktu istirahat atau ibu masih ada sehingga ibu tidak kecapean dan tidak mengganggu kehamilannya. Menurut Walyani (2012), menyatakan bahwa keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Saat pengkajian ibu mengatakan keram pada kaki nya saat bangun tidur, menurut penulis hal tersebut merupakan hal yang fisiologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III yang di akibatkan karena pembesaran pada uterus yang menambah beban pada kaki dalam menopang tubuh dan juga diakibatkan oleh penekanan uterus pada peredaran darah ke kaki yang menjadi terhambat/tidak lancar sehingga ibu terkadang mengalami keram pada kaki, keram pada kaki juga dapat disebabkan oleh posisi ibu yang terlalu lama berdiri atau duduk dalam posisi menyilangkann kaki. Kram kaki biasa dikeluhkan pada kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu, dan penulis memberikan konseling kepada klien sesuai dengan teori yang di paparkan oleh (Irianti & dkk, 2013) yaitu sering BAK, varises, konstipasi, wasir, sesak nafas, keram dan bengkak pada kaki, susah tidur dan mudah lelah, serta heartburn/perut terasa panas. Selain itu, penulis juga memberitahukan pasien megenai cara mengatasi keram kaki yaitu dengan cara menyarankan ibu istirahat cukup dan menghindari pekerjaan berat, menyarankan memberikan kompres hangat pada bagian yang kram/mandi dengan air hangat, menganjurkan pada ibu pada saat

berbaring melakukan gerakan yaitu meluruskan kaki dan menarik pergelangan kaki ke arah dalam sampai merasakan tarikan pada betis tahan dalam waktu ≤ 10 detik dan lakukan gerakan berikutnya yaitu kearah luar.

Pada kunjungan kedua umur kehamilan 37 minggu 1 hari, keram kaki Ny. V sudah tidak dirasakan, setelah dilakukan pemeriksaan Ny.V mengeluh susah tidur karena tidak nyaman akibat perut yang semakin mebesar serta sering kencing pada malam hari. Berdasarkan konseling yang telah di berikan ibu sudah mengerti tentang ketidaknyaman pada ibu hamil trimester III, namun klien di ingatkan kembali bahwa susah tidur disebabkan oleh membesarnya uterus dan perut sehingga ibu sulit untuk menemukan posisi yang nyaman saat tidur dan membeberitahukan ibu cara mengatasi susah tidur yang dialami dengan cara menganjurkan ibu tidur miring ke kiri supaya tidak menekan vena yang akan menghambat suplai oksigen ke janin, kemudian menaruh bantal dibawah perut sebagai penopang, kemudian menekukkan kaki dan memberikan bantal diantara kedua kaki, hal tersebut dapat membuat ibu merasa lebih nyaman saat tidur. Kemudian penulis menjelaskan pada klien penyebab sering kencing yaitu di karenakan penurunan kepala janin sehingga mengakibatkan penekanan pada kandung kemih yang dapat menyebabkan sering kencing pada ibu hamil TM III dan dapat diatasi dengan cara tidak mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, dan mengurangi minum pada malam hari, namun tetap memperbanyak minum pada siang hari misalkan 1 gelas saat bangun tidur, 2 gelas saat sarapan (sebelum dan sesudah), 1 gelas sekitar jam 10 pagi, 2 gelas saat makan siang (sebelum dan sesudah), 1 gelas saat sore, dan 2 gelas saat makan malam (sebelum dan sesudah) supaya cairan yang dibutuhkan oleh ibu hamil dapat terpenuhi dan juga agar tidak mengganggu tidur ibu pada malam hari karena terbangun untuk ke kamar mandi

Pada usia kehamilan 38 minggu dilakukan kunjungan ke tiga, setelah dilakukan pengkajian klien mengatakan sudah tidak mengalami sering kencing pada malam hari namun masih merasakan tidak nyaman

saat tidur, penulis mengingatkan kembali cara mengatasi suah tidur supaya ibu dapat tidur dengan lebih nyaman. Berdasarkan pengalaman klien pada saat melahirkan pada anak pertamanya, klien mengatakan masih sedikit mengingat tentang tanda-tanda persalinan, kemudian penulis mengingatkan kembali tentang tanda-tanda persalinan pada klien menurut teori yang dipaparkan oleh (Fitriana & Nurwiandani, 2018) yaitu adanya kontraksi rahim dengan intensitas semakin lama semakin sering dan semakin kuat, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban, pembukaan pada serviks. Dan apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut ibu harus segera mendatangi petugas kesehatan seperti bidan atau dokter.

Pada kasus Ny. V selama hamil melakukan kunjungan ANC sebanyak 9 kali yaitu dengan pembagiannya 1x pada kehamilan TM I, 3x pada kehamilan TM II dan 5x pada TM III. Ny. D telah teratur dan rutin melakukan kunjungan ANC dan diharapkan tidak ada komplikasi atau masalah yang tidak diharapkan selama masa kehamilan, apabila terdapat masalah dapat segera ditangani secara dini. Dengan demikian sudah memenuhi standar kunjungan antenatal yaitu dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan. Hal ini sesuai teori (Munthe, 2019), menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dan dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil juga perlu dikaji untuk mengetahui kebutuhan zat besi ibu terpenuhi atau tidak, karena apabila tidak terpenuhi dapat beresiko terhadap kejadian anemia. Pada kasus diketahui bahwa Ny. V telah mengonsumsi zat besi sebanyak 90 tablet selama kehamilan, hal ini sesuai dengan teori menurut (Irianti & dkk, 2013) yang menyatakan bahwa selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet Fe dan untuk mencegah terjadi anemia, seorang wanita sebaiknya mengonsumsi sedikitnya 60 mg zat besi. Pada kasus didapatkan data kadar haemoglobin pada ibu saat

Trimester I yaitu 10,2 gr/dl dan saat Trimester III yaitu 13gr/dl, serta hasil pemeriksaan fisik Ny. D pada mata konjungtiva bewarna merah dan muka tidak pucat dan dapat disimpulkan bahwa ibu telah memenuhi kebutuhan zat besi dan terhindar dari resiko anemia.

Selama hamil kebutuhan kalori mencapai 3000 kalori. Pada kehamilan TM III (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, akan tetapi jangan berlebihan. Tingkatkan asupan protein, sayur-sayuran, serta buah-buahan lalu kurangi asupan karbohidrat, makanan terlalu manis ataupun terlalu asin karena dapat menyebabkan bayi besar (Walyani, 2012). Pada kasus Ny. V pola asupan nutrisi makanan selama hamil ini cenderung bertambah 4-5 kali sehari dengan komposisi nasi, sayur, lauk, buah-buahan, dan untuk konsumsi minumannya ibu selain minum air putih. Pola asupan nutrisi Ny. V tidak ada permasalahan dan dalam kasus berat badan Ny. V saat pengkajian terakhir yaitu 51 kg, berat badan sebelum hamil 40 kg dengan tinggi badan 151 cm, sehingga menurut perhitungan IMT Ny. V dalam kategori Normal. Dalam hal ini kenaikan berat badan Ny. V selama hamil 11 kg. Hal ini sesuai dengan anjuran kenaikan berat badan dan menurut (Sulin, 2016), pada indeks massa tubuh (IMT) Normal perlu meningkatkan berat badan 11,5-16kg.

Ukuran lingkaran lengan atas (LILA) Ny. V diketahui pada pengkajian pertama 23 cm dalam hal ini ibu termasuk dalam kategori kekurangan energi kronik (KEK), karena standar minimal untuk ukuran Lingkaran Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm, namun klien dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan tambahan seperti PMT yang diberikan oleh bidan dan mengkonsumsi es krim atau jus alpukat untuk menambah lingkaran lengan ibu, kemudian pada kunjungan kedua lingkaran lengan atas ibu sudah naik menjadi 23,5 cm

Pemeriksaan obstetrik Ny. D, yaitu pada palpasi abdomen dilakukan pemeriksaan leopold I-IV pada perut ibu. Pada leopold didapatkan hasil pada saat pengkajian yaitu usia 30 minggu 2 hari, pada leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yang berarti adalah bokong janin.

Hasil pemeriksaan Leopold II pada Ny. V yaitu kanan teraba bagian kecil-kecil janin, sedangkan bagian kiri teraba satu bagian keras memanjang, seperti papan, ada tahanan. Menurut (Walyani, 2012), normalnya pemeriksaan Leopold II teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Berdasarkan hal tersebut diketahui bagian sebelah kiri ibu adalah punggung janin dan bagian kanan adalah bagian kecil janin (ekstremitas). Selanjutnya, pada pemeriksaan Leopold III pada pengkajian pertama dan kedua diketahui teraba keras melenting (kepala). Pada Leopold IV kepala belum masuk PAP. Namun pada kunjungan selanjutnya usia kehamilan 37^{+2} minggu posisi janin ibu susah sesuai yaitu pada Leopold I teraba bulat lunak, tidak melenting (Bokong), Leopold 2 yaitu kanan teraba bagian kecil-kecil janin (Ekstremitas) sedangkan bagian kiri teraba bagian panjang, keras, seperti papan (Punggung), Leopold 3 teraba bulat keras, melenting (kepala), Leopold 4 divergen.

Hasil pengukuran TFU menggunakan metlin hasilnya pada saat umur kehamilan 30 minggu 2 hari yaitu 25 cm, umur kehamilan 37 minggu 2 hari 28 cm, dan umur kehamilan 38 minggu 29 cm. Dengan diketahuinya panjang TFU dapat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian dilakukan penghitungan tafsiran berat janin dengan rumus : $(\text{TFU dalam cm}) - K \times 155 = \text{gram}$. Bila kepala belum masuk panggul maka $K = 12$. Bila kepala sudah masuk panggul maka $K = 11$ (Tando, 2019). Hasil TBJ yang didapat pada kunjungan terakhir yaitu 2.790 gram. Menurut (Muslihatun, 2010), normalnya berat badan lahir bayi antara 2500 sampai 4000 gram. Pada kasus perhitungan taksiran berat badan janin sudah dalam kategori normal.

Pada kasus diketahui hasil pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) secara auskultasi menggunakan linex pada pengkajian yaitu dengan frekuensi (5^1 detik: 11, 5^2 detik: 11, 5^3 detik: 12) $\times 4 = 136 \times / \text{menit}$, teratur, punctum maksimum terdengar dibawah pusat sebelah kiri. Frekuensi DJJ

136 kali/menit termasuk normal karena berdasarkan teori (Irianti & dkk, 2013), janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160 x/menit.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pengkajian dilakukan tanggal pukul 02.30 WIB saat klien datang ke PMB karena klien sudah merasakan tanda-tanda persalinan. Pada kasus Ny. V diketahui klien sudah mengeluarkan lendir darah sejak tanggal pukul 09.00 WIB dan merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal pukul 19.00 WIB. Kencang-kencang yang dirasa semakin sering, ketika istirahat tidak berkurang, dan semakin sakit saat berjalan-jalan. Dari keluhan yang disampaikan merupakan tanda-tanda persalinan sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Fitriana & Nurwiandani, 2018), yaitu dalam kasus persalinan yang harus didapat dari ibu adalah kapan mulai terasa kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah.

Pada pukul 02.30 dilakukan pemeriksaan oleh bidan dengan hasil anamnesa umur kehamilan 38 minggu 3 hari hal ini sesuai dengan teori (Munthe & dkk, 2019) yaitu persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Dan hasil pemeriksaan fisik TD:100/70 mmHg, N:86 x/menit, Rr: 22x/mernit, S:36,7 °c, TFU :29 cm, TBJ: 2.790 gram, DJJ: 142x/menit, His: 3x/10'/30'', dan pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan/infeksi pada uretra dan vagina, tampak ada pengeluaran lendir bercampur darah, porsio teraba lunak, pembukaan 4 cm, kulit ketuban utuh, presentasi kepala, tidak lilitan tali pusat, penurunan hodge 3, molase 0. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa Ny. V sudah masuk ketahap persalinan kala II fisiologi. Menurut Fitriana & Nurwiandani (2013) Kala I dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap yang dibagi menjadi

dua tahap yaitu fase laten (pembukaan 1-3) dan fase aktif (pembukaan 4-10). Hal tersebut diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Selama dalam proses persalinan asupan nutrisi terakhir ibu juga perlu diperhatikan. Hal ini bermanfaat untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan. Ny. V mengatakan makan terakhir pukul 02.00 WIB dengan 2 potong roti dan 1 gelas teh hangat. Dengan begitu dipastikan Ny. V masih memiliki energi dan cadangan cairan untuk menjalani proses persalinannya. Selain nutrisi, eliminasi terakhir juga perlu dikaji karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin. Menurut (Fitriana & Nurwiandani, 2018), selama proses persalinan ibu akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Data anamnesa didapatkan bahwa Ny. V BAB terakhir pada tanggal 09 Agustus 2022 sore hari pukul 17.30 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 02.15 WIB warna kuning jernih.

Ibu mengatakan terakhir kali beraktivitas kemarin pagi masih bisa mengerjakan pekerjaan rumah, seperti menyapu dan memasak. Dalam hal ini ibu masih dapat melakukan aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga meskipun sudah mengeluarkan lendir darah, aktivitas seperti yang dilakukan Ny. V bukan merupakan hal yang tidak diperbolehkan karena berjalan pada awal persalinan dapat memstimulasi persalinan

Asuhan yang diberikan penulis pada kala I berupa mengajarkan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi, hal ini sesuai dengan penelitian (Kusyanti & dkk, 2012) yang berjudul Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang Tahun 2012 yaitu dimana teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan tingkat nyeri persalinan kala I.

Selain itu pasien diberikan dan mengajarkan kepada suami pijatan pada area punggung ibu guna membantu dalam mengurangi sakit punggung dan membantu otot untuk relaksasi dari ketegangan pada akhir

kontraksi, teknik pijat *effleurage* merupakan salah satu metode non farmakologi yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan kala I. pijatan ini berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus yang dilakukan dengan posisi terlentang atau miring. Menurut penelitian (Puspitasari & Astuti, 2017) berjudul Tehnik Massage Punggung untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. Kemudian penulis melanjutkan asuhan dengan melakukan pengawasan 10 untuk memantau perkembangan baik ibu maupun janin dalam mendeteksi terjadi komplikasi saat persalinan.

Pada pukul 04.15 WIB ibu mengatakan kenceng-kenceng seperti ingin BAB dan ingin meneran, dan dilakukan pemeriksaan DJJ: 145x/menit dan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm, kulit ketuban (-) warna jernih, bau khas/amis, penurunan kepala 0/5, hodge 4. Dari hasil pemeriksaan menyatakan daiagnosa bahwa Ny. V umur 34 tahun G3P1A1 hamil 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intra uteri, preskep, puka, divergen 5/5, inpartu kala 2 fisiologi. Selanjutnya penulis melakukan pemantauan dengan patograf yang bertujuan untuk mencatat hasil observasi dalam memantau kemajuan dari prsalinan dan mendeteksi proses persalinan berjalan dengan normal dan tidak melewati batas waspada. Menurut (Fitriana & Nurwiandani, 2018), kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.

Asuhan yang diberikan penulis yaitu menolong persalinan dengan 58 langkah APN sesuai dengan teori yang dikemukakan (Fitriana & Nurwiandani, 2018). Yaitu menyiapkan alat partus set dan perlengkapan ibu dan bayi, mempersiapkan diri, memcuci tangan dan menggunakan APD, memberitahukan kepada keluarga mengenai keadaan ibu saat ini dalam tahap kala 2 persalinan dan meminta suami untuk menemani dan memberi dukungan dalam persalinan, memposisikan ibu dengan posisi setengah duduk, dengan kaki dibuka lebar dan kedua tangan memegang pada mata kaki, serta memasang pengalas dibawah bokong ibu, kemudian mengajarkan ibu meneran dengan benar yaitu : mengejan saat

ada kontraksi dengan menarik nafas panjang terlebih dahulu dan ibu mengejan seperti buang air besar dan tidak mengeluarkan suara serta pandangan ibu melihat ke perut, memastikan kala II dengan memlihat tanda kala 2 yaitu : dorongan ingin meneran, perineum menonjol, vulva membuka dan tekan pada anus, membimbing ibu untuk meneran saat ada kontraksi lagi.

Ibu mengejan dengan benar dan pukul 05.00 WIB kepala bayi berhasil dilahirkan, kemudian memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi dan tidak terdapat lilitan tali pusat, menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar lalu, dan pukul 05.03 terjadi distosia bahu ringan kemudian dilakukan tindakan *McRobert* sesuai dengan peneitian yang dilakukan oleh (Akbar & dkk, 2017) dilakukan dengan cara memfleksikan dan abduksi tungkai, memposisikan paha ibu pada abdomen. Manuver ini akan memperlebar sudut lumbosakral, merotasi pelvis maternal ke kepala ibu dan menambah diameter anterior-posterior relatif pada pelvis. Kemudian pada pukul 05.05 bahu bayi berhasil dilahirkan dan dilakukan tindakan selanjutnya yaitu melakukan tindakan biparetal dan sanggah susur untuk melahirkan tubuh bayi. Setelah bayi lahir dilakukan penanganan bayi baru lahir dengan hasil : bayi menganis kuat, pergerakan aktif, dan warna kulit kemerahan. Lalu mengeringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering di atas perut ibu (mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks). Sambil dilakukan penanganan bayi baru lahir dilakukan pemeriksaan abdomen ibu untuk memastikan janin tunggal. melakukan pemotongan tali pusat dengan mengklem tali pusat 3 cm dari pusat bayi menggunakan umbilical cord kemudian mendorong isi tali pusat ke arah distal dan melakukan penjepitan kedua pada bagian dista dari klem pertama 2 cm lalu melakukan IMD dengan meletakan bayi di antara dada dan perut ibu dengan posisi tengkuran dan kepala bayi berada diantara kedua payudara dan lebih rendah dari puting serta pastikan agar hidung bayi tidak tertutup dan menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dan memakaikan

topi. Saat melakukan IMD bayi tidak berhasil mendapatkan puting ibu dikarena tindakan IMD yang dilakukan \pm 30 menit sebab kondisi ibu setelah bersalin yang harus dirapikan pasca bersalin sehingga bayi harus diambil dan dilakukan pemeriksaan selanjutnya.

Kemudian dilakukan Manajemen aktif Kala III berdasarkan teori (Fitriana & Nurwiandani, 2018) bahwa tahap persalinan Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya placenta. Asuhan yang diberikan pasien adalah memberitahukan kepada ibu bahwa akan diberikan suntikan oksitosin pada paha kiri ibu 1 menit setelah bayi lahir pada 1/3 paha bagian luar agar kontraksi uterus baik. Setelah itu melakukan peregang tali pusat terkendali setelah adanya tanda-tanda pelepasan placenta yaitu ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang, kemudian memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva, kemudian salah satu tangan melakukan peregang tali pusat terkendali dengan menarik ke arah bawah sejajar dengan lantai dan tangan lain melakukan teknik dorsal kranial untuk mencegah inversio uteri. Kemudian pukul 05.90 WIB saat plasenta sudah di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan memutar searah jarum jam sampai selaput plasenta lahir serta melakukan penilaian pada plasenta bagian distal dan lateral dengan hasil plasenta berhasil dilahirkan lengkap, jumlah kotiledon 20, panjang tali pusat 40cm dan selaput kulit ketuban/plasenta lengkap tidak ada yang tertinggal di dalam rahim dan menyimpan plasenta pada tempat yang sudah disiapkan. Setelah itu melakukan masase pada fundus untuk memeriksa kontraksi dan merangsang agar kontraksi dapat baik.

Setelah plasenta lahir dilakukan pemeriksaan laserasi pada jalan lahir dengan hasil terdapat luka atau sobekan pada otot periniu, dan memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penjahitan dan akan disuntikan lidocain sebagai pematik rasa. Kemudian ibu dibersihkan, mengganti pakaian ibu, dan merapikan ibu. Saat ibu dibersihkan dan dirapikan bayi diambil dan dilakukan pemberian suntikan vitamin K pada paha kiri untuk pencegahan perdarahan dikepala dan salep mata serta

melakukan pengukuran lingkaran kepala, dada, lila, panjang dan berat badan. Setelah ibu sudah di bersikan dan dirapikan keluarga ibu diajarkan cara masase yang benar yaitu mengusap perut ibu dengan gerakan memutar searah dan menilai kontraksi dan mencegah perdarahan serta apabila teraba lembek dilakukan masase tetapi apabila tidak ada perubahan segera melapor pada petugas.

Tindakan selanjutnya adalah membersihkan alat dengan merendam alat pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit kemudian dicuci menggunakan sabun dan air mengalir lalu di keringkan dan mencuci tangan membersihkan diri Kemudian melakukan pemantauan kala IV yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 2 jam pertama setelah persalinan dan hasil dari pemantauan Kala IV dalam batas normal.

Dari hasil pertolongan persalinan yang dilakukan pada Ny. D dikatakan dalam batas normal dimana lama pada pengawasan kala I tidak terdapat komplikasi dan kala I berlangsung ± 10 jam . Untuk kala II berjalan dengan baik dengan menggunakan asuhan 58 APN dan berlangsung ± 50 menit dan terdapat komplikasi akibat distosia bahu ringan, kala III berlangsung selama 5 menit tidak ada komplikasi serta plasenta berhasil lahir spontan dan lengkap, dan kala IV berlangsung selama 2 jam yang dibagi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 2 jam pertama dan tidak ditemukan komplikasi. Hal tersebut sesuai dengan teori sesuai dengan teori Fitriana & Nurwiandani (2013) dimana kala I fase laten ± 8 jam dan fase aktif ± 6 jam, untuk tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi yang ditandai dengan adanya dorongan ingin meneran, vulva membuka. Perineum menonjol dan tekanan pada anus dimana berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara, Kala III berlangsung selama 5 menit tidak ada komplikasi serta plasenta berhasil lahir spontan dan lengkap. Dan kala IV berlangsung selama 2 jam yang dibagi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 2 jam pertama dan

tidak ditemukan komplikasi, dan kala IV Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir, digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Vagina masih mengeluarkan darah tetapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochea yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. V lahir pada tanggal 10 Agustus 2022, pukul 05.05 WIB, dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari, sesuai dengan teori (Tando, 2019) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi Ny. D lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan dengan APGAR skor 8-9-10, yang kemudian dilakukan IMD.

Pada pukul 06.00 dilakukan pengkajian pada bayi Ny. V dengan hasil TTV: N: 124x/menit, S: 36,6°C, RR: 46x/menit, BB: 3800 merupakan berat badan dalam batas normal sesuai dengan teori (Muslihatun, 2010) bahwa berat badan bayi baru lahir normal adalah 2500-4000 gr, pemeriksaan Antropometri: PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 33cm, LILA: 11 cm, pemeriksaan Neurologi: *Reflek Moro:(+)*, *Reflek Rooting: (+)*, *Reflek Sucking:(+)*, *Reflek Graphsing:(+)*, *Reflek Tonick Neck: (+)*, dan hasil dari seluruh pemeriksaan fisisik dalam batas normal, tidak terdapat kelainan, fraktur, tanda lahir atau cacat bawaan bayi baru lahir.

Asuhan yang diberikan penulis pada kunjungan pertama ini pada bayi Ny. V adalah memberikan suntikan vitamin K pada bayi ibu untuk mencegah perdarahan dikepala setelah persalinan secara IM pada ½ paha kiri bayi dan pemberian salep mata untuk mencegah infeksi, menjaga kehangatan bayi dengan memandikan setelah 6 jam, mencegah infeksi, dan perawatan tali pusat, termasuk IMD yang telah diberikan sejak awal bayi baru lahir berdasarkan teori menurut (Prawirohardjo, 2016).

Pada kunjungan kedua tanggal 8 Maret 2020, pukul 17.45 WIB dilakukan pengkajian pada Bayi Ny. V umur 7 hari dengan hasil TTV: N: 132x/menit, RR : 46x/menit, S :36,5°c, berat badan bayi Ny. V ditimbang yaitu 4000 gram, ini berarti bayi Ny. V tidak mengalami penurunan berat badan, bayi menyusu dengan baik dan sudah mendapatkan asupan nutrisi berupa ASI tanpa makanan atau minuman pendamping lainnya, pada pemeriksaan abdomen yang dilakukan pada bayi Ny. V yang berusia 7 hari, tampak tali pusat sudah terlepas keseluruhan, sesuai teori menurut (Prawirohardjo, 2016), tali pusat pada bayi lepas setelah 7-10 hari. Menurut teori (Widaryanti, 2019) mengatakan upaya meningkatkan ASI dapat di tingkatkan dengan memberikan ASI pada bayi setiap 2 jam sekali atau secara *on demand*, maka penulis memberikan asuhan pada bayi Ny. V adalah menganjurkan ibu memberikn ASI kepada bayi nya setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menginginkan atau secara *on demand*. Memberitahukan ibbu tanda bahaya pada bayi baru lahir sesuai teori yang dipaparkan oleh (Tando, 2019) yaitu pernapasan sulit 40-60x/menit, demam/hipotermi (keedinginan) suhu <36,5° atau >37°c, menyusu lemah, tali pusat merah, bengkak, dan berbau, latergi/tertidur terus-menerus, tidak BAB selama 2 hari, ikterus/warna kulit kuning, muntah terus-menerus, menangis terus menerus, bagian putih mata tampak kuning. Dan apabila sewaktu-waktu menemukan tanda-tanda tersebut ibu dianjurkan untuk membawa bayi nya ke tenaga kesehatan terdekat.

Pada kunjungan ketiga tanggal 15 Maret 2020 dilakukan pengkajian pada bayi Ny. V dengan hasil N : 134x/menit, RR : 44x/menit, S :36,5°c, BB: 4500 gr. Pada kunjungan terakhir ini Ny. D di ingatkan tentang semua yang telah diberikan pada kunjungan selanjutnya, dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan agar bayi nya mendapatkan imunisasi lengkap sesuai jadwal. Pendokumentasian juga harus selalu dilakukan secara lengkap baik di buku register milik bidan/Puskemas dan juga buku KIA pasien. Pendokumentasian ini

dilakukan sebagai bukti bahwa bidan telah melaksanakan/memberikan pelayanan kepada klien.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pengkajian masa nifas dilakukan pada 7 jam post partus pada tanggal 10 Agustus 2022 pukul 00.05 WIB, Ny. V mengeluh nyeri pada luka jalan lahir, sesuai dengan teori (Walyani & Purwoastuti, 2017), yang menyatakan keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi berkaitan dengan masa nifas, misalnya keluhan demam, keluar darah segar dan banyak, nyeri dan infeksi luka jahitan dan lain lain. Pada saat ini fase psikologi yang dialami ibu adalah fase *taking in*, dimana ibu mengatakan masih merasa lelah dan membutuhkan istirahat jadi ibu belum sepenuhnya mengurus bayinya.

Dari hasil pemeriksaan pada genetalia Ny. V ada luka bekas jahitan, PPV lochea rubra, sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Walyani & Purwoastuti, 2017), yaitu pada pemeriksaan genetalia perlu dikaji keadaan perineum: adakah oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, hecting., pengeluaran pervaginam pada hari 1-3 pasca persalinan keluar lochea rubra yang berkarakteristik berwarna merah kehitaman terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah. Dalam penatalaksanaan Ny. D diajarkan cara untuk merawat luka jahitan dan menjaga kebersihan. Pada ibu nifas perlu dianjurkan untuk menjaga kebersihan terutama daerah perineum yaitu dibersihkan dengan air bersih dan sabun, mengganti pembalut setidaknya 2x/ hari. Jadi keluhan yang dialami Ny. V merupakan keluhan yang normal dialami ibu nifas. Dan menganjurkan ibu untuk melakukan

Berdasarkan pemeriksaan mammae Ny. V, didapatkan hasil pemeriksaan bahwa ASI Ny.V sudah keluar banyak. Menurut (Ambarwati & Wulandari, 2010) bahwa kurangnya istirahat dapat mengurangi jumlah ASI, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Sehingga pada penatalaksanaan menganjurkan Ny. V

untuk banyak istirahat dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau secara *on demand* setiap bayi menginginkan dan untuk merangsang agar ASI yang diproduksi lebih banyak dan dapat mencegah perdarahan pasca persalinan dan berdasarkan hasil pengkajian TFU Ny. V adalah 2 jari dibawah pusat serta terba keras, dan tidak terdapat tanda-tanda resiko terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan juga menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini sesuai teori (Ambarwati & Wulandari, 2010) yaitu kebijakan selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya untuk berjalan. Maka penulis menganjurkan ibu untuk keluar dari tempat tidur dengan berjalan-jalan ke kamar mandi.

Berdasarkan pengkajian kunjungan nifas ke-2 pada hari ke-7 postpartum, Ny. V sudah tidak ada keluhan yang dirasa. Kondisi secara keseluruhan Ny. V baik. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU pertengahan sudah tidak teraba, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui involusi uteri berlangsung dengan baik, sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani (2017). Dalam pemeriksaan genitalia tidak ada tanda infeksi, PPV lochea serosa, tidak berbau busuk. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani (2017), yang menyatakan bahwa lochea sanguilenta muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna putih bercampur merah, merupakan sisa darah bercampur lendir.

Pada kunjungan nifas ke-3 pada 2 minggu post partum Ny. D mengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan abdomen TFU sudah tidak teraba, sesuai teori menurut Walyani (2017), pada pemeriksaan abdomen masa nifas 2 minggu tinggi fundus uteri sudah tidak teraba. Pada pemeriksaan genitalia, ppv lochea serosa tidak ada tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani (2017), bahwa pada pemeriksaan genitalia masa nifas hari ke-7 sampai hari ke-14 (2 minggu) lochea yang keluar adalah lochea serosa, lochea ini berwarna kekuningan

atau kecoklatan, yang terdiri dari leukosit, robekan laserasi plasenta, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ini dapat diketahui bahwa proses involusi uteri Ny. V berjalan normal. Melalui pengkajian mulai dari kunjungan nifas pertama pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua pada 6 hari postpartum, dan kunjungan ketiga pada 2 minggu postpartum dapat diketahui bahwa secara keseluruhan kondisi Ny. V baik, dengan involusi uteri yang normal.

5. Asuhan Kebidanan Kb

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum pasien Ny.V umur 28 tahun P2A1 Genetalia Varises : Tidak ditemukan varises pada vagina dan vulva, kemerahan:tidak ada kemerahan pada vagina dan vulva, tanda- tanda peradangan :tidak dijumpai adanya tanda tanda peradangan, pemeriksaan VT:terus tampak berwarna merah dan tidak ada kelainan, portio: antefleksi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Varney Helen, 2017 Wanita hamil atau diduga hamil, misalnya jika seorang wanita melakukan senggama tanpa menggunakan metode kontrasepsi yang valid sejak periode menstruasi normal yang terakhir, Penyakit inflamasi pelfik (PID) diantaranya : riwayat PID kronis, riwayat PID akut atau subakut, riwayat PID dalam tiga bulan terakhir, termasuk endometritis pasca melahirkan atau aborsi terinfeksi. . Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan secara komprehensif pada Ny. V usia 28 tahun di wilayah Pringapus Kabupaten Semarang dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Pada kehamilan Ny. V usia 28 tahun G₃P₁A₁ dilakukan kunjungan kehamilan selama 3x pada kunjungan pertama usia kehamilan ibu 30 minggu 2 hari setelah dilakukan pemeriksaan ibu mengatakan merasakan keram kaki saat bangun tidur, menjelaskan bahwa keluhan yang dirasakan ibu atau dialami ibu merupakan hal fisiologis yang dialami pada ibu hamil trimester III dengan memberikan asuhan yang telah dimengerti dan dipraktekkan ibu
2. Pada asuhan kebidanan persalinan pada Ny. V usia 28 tahun P2A1 dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Asuhan persalinan pada Ny. D ini dilakukan tanggal 2 Maret 2020 dalam penatalaksanaannya menggunakan 58 langkah asuhan persalinan normal (APN). Persalinan dilakukan secara normal/pervaginam, dengan hasil kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal, dan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yang diakibatkan oleh cara mengejan ibu yang belum tepat dan terjadi distosia bahu ringan dan diberikan asuhan Mc Robert sehingga bayi dapat segera dilahirkan
3. Pada masa nifas Ny. V dilakukan 4 kali kunjungan pada KF1 7 jam postpartum, KF2 pada 7 hari postpartum, KF3 pada 14 hari postpartum, dan KF4 36 hari post partum. Selama pemantauan tidak ditemukan penyuli-penyulit masa nifas.
4. Pada Bayi Ny. V berjenis kelamin laki-laki dengan BB 3800 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LILA 11 cm. Asuhan dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KF1 8 jam, KF2 7 hari, KF3 14Berat badan bayi mengalami peningkatan 100 gram, dan pada pengkajian bayi usia 2 minggu mengala

hari. Dari setiap kunjungan yang dilakukan tidak ditemukan tanda-tanda kelainan pada bayi baru lahir,

5. Pada asuhan kebidanan masa KB ibu memilih menggunakan KB IUD untuk menunda kehamilannya. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tentang KB IUD, keuntungan, kerugian dan efektifitasnya.

B. SARAN

1. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat menambah wawasan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL, misalnya dengan lebih sering membaca buku KIA ataupun mencari informasi lain di internet, serta diharapkan klien mampu melakukan perawatan selama nifas dan bayi baru lahir secara mandiri.

2. Bagi mahasiswa

Mahasiswa harus lebih mampu mengkomunikasikan pendidikan kesehatan yang diberikan pada klien berkaitan dengan pendekatan sosial budaya yang ada pada masyarakat sekitar. Bagi mahasiswa lebih berani menerapkan teori yang benar dilahan tidak hanya meniru kebiasaan yang sudah diterapkan dilahan

3. Bagi Bidan

- a. Bidan diharapkan melakukan Continue of Care dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan standar asuhan yang ditetapkan.
- b. Bidan diharapkan menggunakan APD secara lengkap agar resiko penularan penyakit maupun virus dari petugas ke pasien atau sebaliknya dapat dicegah.
- c. Bidan diharapkan melakukan pendokumentasian pada partograf dimulai sejak fase aktif bukan disaat persalinan telah selesai, supaya jika sewaktu-waktu terjadi kelainan pada pasien dapat di deteksi dengan cepat dan dilakukan tindakan yang tepat.

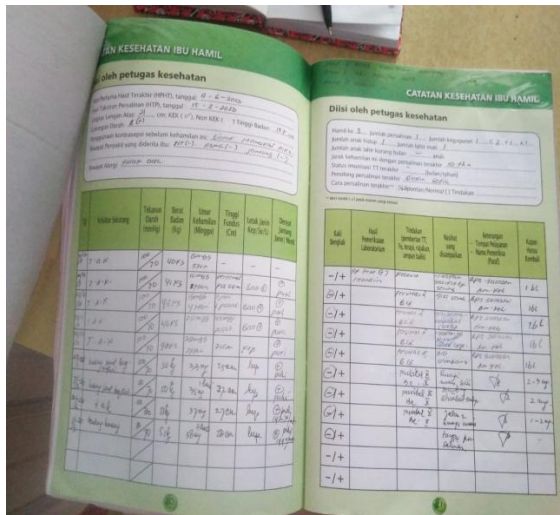
DAFTAR PUSTAKA

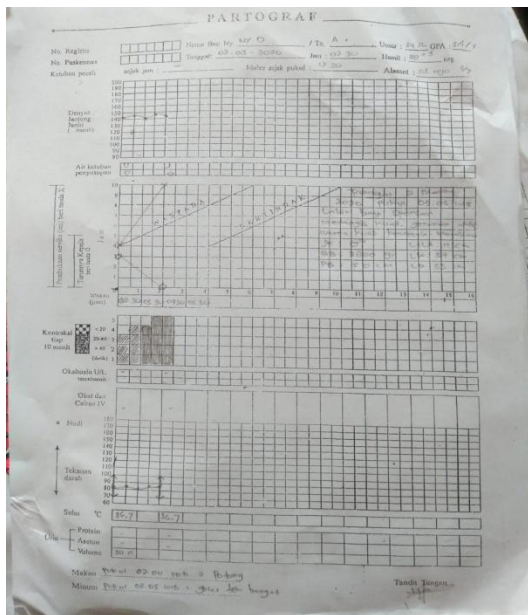
- Ambarwati & Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Akbar, H., & dkk. (2017). Kehamilan Aterm Distosia Bahu. *Jurnal Kedokteran* , 4.
- Astuti. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Diana & dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: Oase Grup.
- Fitriana & Nurwiandani. (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Hidayat. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Irianti & dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Krisnadi & Pribadi. (2019). *Obstertri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Kusyanti, E., & dkk. (2012). Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang Tahun 2012. *Jurnal Kebidanan* , 1.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Munthe & dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Citramaya.
- Mustaqqin. (2010). *Pengkajian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Ed 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktariana. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lair*. Yogyakarta: BUDI UTAMA.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Dinkes Kabupaten Semarang. (2018). *Profil Kesehatan*. Kab. Semarang: Dinkes Kab. Semarang.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Provinsi Jawa Tengah.
- Puspitasari, I., & Astuti, D. (2017). Tehnik Massage Punggung untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* , 100
- Ramos, J. N. (2017). *Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Riwidikdo. (2013). *Statistika Untuk Penelitian Kesehatan Dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Sujiyatini& dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Tando. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Walyani. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani & Purwoastuti. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani & Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Widaryanti, R. (2019). *Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.

LAMPIRAN







PEMANTAUAN PERALIHAN KALA IV

24. Momen rendah dari: _____
 25. Peninggian: _____
 26. Peninggian: _____
 27. Peninggian: _____
 28. Peninggian: _____
 29. Peninggian: _____
 30. Peninggian: _____
 31. Peninggian: _____
 32. Peninggian: _____
 33. Peninggian: _____
 34. Peninggian: _____
 35. Peninggian: _____
 36. Peninggian: _____
 37. Peninggian: _____
 38. Peninggian: _____
 39. Peninggian: _____
 40. Peninggian: _____

PEMANTAUAN PERALIHAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	denyut nadi	Tempo nadi	Tempo kontraksi	Kandung kemih	Penderitaan
1	00:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
2	01:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
3	02:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
4	03:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
5	04:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
6	05:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
7	06:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
8	07:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
9	08:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
10	09:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
11	10:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
12	11:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
13	12:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
14	13:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
15	14:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
16	15:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
17	16:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
18	17:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
19	18:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
20	19:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
21	20:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
22	21:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
23	22:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
24	23:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
25	00:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
26	01:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
27	02:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
28	03:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
29	04:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
30	05:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
31	06:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
32	07:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
33	08:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
34	09:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
35	10:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
36	11:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
37	12:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
38	13:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
39	14:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
40	15:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
41	16:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
42	17:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
43	18:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
44	19:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
45	20:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
46	21:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
47	22:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
48	23:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
49	00:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0
50	01:00	110/70	70	40-50	30-40	0	0

Masalah kala IV: _____
 Penanganan yang dilakukan untuk masalah tersebut: _____
 Bagaimana hasilnya: _____







ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. Y UMUR
24 TAHUN G1P0A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK ARIA MEDISTRA

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh
Mulia Rahmi Sapitri
NIM. 161221040

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y
G1 P0 A0 UMUR 24 TAHUN**

Disusun oleh:

MULIA RAHMI SAPITRI

161221040

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

telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah diperkenankan untuk diujikan

Ungaran, 12 September 2023

Pembimbing



Heni Hirawati Pranjoto, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0602108101

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y G1 P0 A0 UMUR 24 TAHUN

Disusun oleh:

MULIA RAHMI SAPITRI


NIM. 161221040

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

Hari : Selasa

Tanggal : 12 September 2023

Pembimbing



Heni Hirawati Pranoto, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0602108101

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi



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

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

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : MULIA RAHMI SAPITRI

NIM : 161221040

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y G1 P0 A0 UMUR 24 TAHUN”** 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,

Heni Hirawati Pranoto, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0602108101

Ungaran, Mei 2023
Yang Membuat Pernyataan



Mulia Rahmi Sapitri
NIM. 161221040

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Mulia Rahmi Sapitri

NIM : 161221040

Mahasiswa : 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) saya berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y G1 P0 A0 UMUR 24 TAHUN”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, November 2023

Yang membuat pernyataan



Mulia Rahmi Sapitri

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny Y Umur 25 tahun G1P0A0 di Klinik Riski Putri Husada Bawen”

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 Afriyani 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 Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Klinik Larisma Husada Bawen telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
7. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini.
8. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.

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

Ungaran, 15 Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian	3
C. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN TEORI	4
A. Kehamilan.....	4
B. Persalinan	12
C. Nifas	17
D. Bayi Baru Lahir	25
E. Keluarga Berencana.....	30
F. Standar Asuhan Kebidanan dan Dasar Hukum Wewenang Bidan33	
G. Kerangka Pikir.....	45
H. Kerangka Konsep	46
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	47
A. Jenis Laporan Kasus	47
B. Lokasi Dan Waktu	47
C. Sybjek Laporan Kasus	47
D. Instrumen	47
E. Teknik Pengumpulan Data	47
BAB IV TINJAUAN KASUS	49
A. Askeb Kehamilan	49
B. Askeb Persalinan	62

C. ASKEB Nifas	72
D. Askeb BBL	78
E. Askeb Neo	85
BAB V PEMBAHASAN	87
BAB VI PENUTUP	92
A. Simpulan	92
B. Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN	95

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care merupakan asuhan berkesinambungan kepada perempuan di semua kategori (tergolong kategori rendah maupun kategori tinggi) yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sama. Klasifikasi rendah digolongkan pada akhir kehamilan sebagai tantangan bagi bidan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara intensif dan dukungan ketika persalinan dan nifas. Continuity of care juga dapat meningkatkan kualitas asuhan pada perempuan yang memiliki resiko tinggi. Sementara itu continuity of care merupakan isu yang sangat penting terhadap perempuan dikarenakan dapat memberi kontribusi rasa nyaman dan rasa aman bagi perempuan selama kehamilan, persalinanan, serta masa nifas (Ningsih, 2017).

Kondisi kesehatan ibu di masa awal kehamilan akan mempengaruhi taraf keberhasilan kehamilan dan kondisi status kesehatan bayi didalam rahim maupun yang telah lahir, sehingga disarankan agar ibu dapat menjaga perilaku hidup sehat serta menghindari stress, depresi, maupun aktivitas yang bisa mempengaruhi kondisi calon ibu di masa kehamilan (Abdimas, 2019). Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir ialah suatu keadaan yang fisiologis tetapi pada prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang bisa mengancam jiwa ibu serta bayi, bahkan bisa mengakibatkan kematian. oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan serta keselamatan ibu dan bayi. (Pratiwi et al., 2021)

Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita yang meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% yang diantaranya terdapat di negara berkembang (WHO, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang

dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kesehatan & Indonesia, 2021).

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan, serta nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan merupakan kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular yang bisa mengancam jiwa mak atau janin. menjadi upaya menurunkan angka Kematian ibu (AKI) dan nomor Kematian Bayi (AKB) maka dilakukan pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan pada ibu hamil, bersalin atau nifas untuk memberikan perlindungan serta penanganan definitive sesuai standart oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Kependudukan et al., n.d. 2020).

Berdasarkan masalah yang dijabarkan tersebut, program pemerintah dalam upaya percepatan penurunan AKI yaitu dilakukan dengan upaya kesehatan ibu hamil yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil utamanya pelayanan antenatal terintegrasi yaitu meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim, (fundus uteri), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan), pelayanan tes laboratorium sederhana minimal tes hemoglobin darah (Hb) serta pemeriksaan protein urin, tatalaksana kasus sesuai indikasi. Upaya kesehatan ibu bersalin yaitu dengan mendorong supaya setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG). Upaya pelayanan kesehatan ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas lengkap. Adapun upaya dalam

pelayanan kontrasepsi merupakan serangkaian kegiatan pemberian KIE, konseling, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi yang terjadi dalam upaya mencegah terjadinya kehamilan (Kemenkes, 2019).

Solusi peneliti terhadap masalah yang ada tersebut yaitu dengan mendampingi ibu hamil dalam proses kehamilan mulai dari trimester III, proses kelahiran, sampai masa nifas serta mendampingi dalam pemilihan alat kontrasepsi yang dibutuhkan. Memberikan informasi-informasi seperti ketidaknyamanan pada kehamilan dan tanda bahaya pada kehamilan serta tanda bahaya yang timbul pada masa nifas. Melakukan pendampingan pada ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi, cara menyusui yang baik, cara memandikan bayi, dan merawat tali pusat. Hal-hal tersebut dilakukan dengan memberikan dukungan mental terhadap ibu hamil serta memberikan semangat supaya ibu dapat terhindar dari masalah yang timbul dalam proses tersebut

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan latar belakang diatas didapatkan permasalahan ”Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dimulai dari ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Komprehensif pada Ibu yang dimulai pada masa Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, dan Keluarga Berencana (KB), sesuai standar pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan varnay dan manajemen SOAP.

2. Tujuan Khusus

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

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

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

2. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

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

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

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

2) Serviks

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

3) Ovarium

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

4) Vagina dan perineum

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

b. Kulit

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

c. Payudara

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

d. Sistem Metabolic

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

minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

e. Sistem Kardiovaskuler

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

f. Sistem Respirasi

Frekuensi pernapasan mengalami perubahan saat kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah 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 kadung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

b. Konstipasi

Terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Cara mengatasinya, tingkatkan mengkonsumsi serat dan cairan. Misalnya : buah, sayur, minum air hangat ketika perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

c. Varises

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya hormone progesterone dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva atau rectum. Selain perubahan pada yang terjadi vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Cara mengatasinya tidur dengan posisi kaki

sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengkonsumsi suplemen kalsium.

d. Wasir

Pengaruh peningkatan hormon progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemaroid. Cara mengatasinya dengan mengkonsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari.

e. Sesak nafas

Keluhan sesak nafas pada ibu hamil terjadi karena perubahan volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toroks selama hamil, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan permbesaran uterus akan mempengaruhi keadaan diafragma ibu dikarenakan tertekan oleh uterus. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu tidur miring ke kiri, mengurangi aktivitas yang berat, dan mengatur posisi duduk dengan punggung tegak.

f. Bengkak atau odema pada kaki

Bengkak pada kaki biasanya dikeluarkan pada usia kehamialan di atas 34 minggu dikarena tekanan uterus yang semakin menngkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan.Cara mengatasinya hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.

g. Kram kaki

Kram kaki biasa dikeluarkan pada kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu yang disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakan membesar. Cara mengatasinya meminta ibu untuk meluruskan kakinya

yang kram dalam posisi berbaring dan mengkonsumsi vitamin B, C, D, dan kalsium.

h. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada TM III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari) mengakibatkan terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Cara mengatasinya mandi air hangat, minum air hangat, dan lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.

i. Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah.

j. Heartburn

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar (heartburn) disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat diserna sehingga makanan relatif menumpuk. Cara mengatasi adalah memperbaiki pola hidup, misalnya menghindari makan tengah malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Walyani (2012), yaitu:

a. Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi:

1) Oksigen

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

2) Nutrisi

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

3) Personal hygiene

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

4) Pakaian selama kehamilan

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

5) Eliminasi

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

6) Seksual

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

7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

8) Senam

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

9) Pola istirahat

Wanita dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Ibu dianjurkan tidur pada malam hari selama \pm 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut Menurut Sutanto & Fitriana (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

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

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

c. Nyeri abdomen yang hebat

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

d. Bengkak pada muka dan tangan

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

e. Pergerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

f. Keluar cairan pervagina

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

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

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

2. Tanda dan Gejala Inpartu

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), tanda dan gejala inpartu:

- a. Tanda kemungkinan persalinan nyeri pinggang yang samar dan menimbulkan rasa kram pada perut bagian bawah seperti saat menstruasi.
- b. Tanda awal persalianan kontraksi cenderung mempunyai panjang kekuatan dan frekuensi yang sama, kontraksi yang berlangsung singkat

dan terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang. Aliran darah yang bernoda darah dari vagina dan rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil dari membran.

- c. Tanda positif persalinan kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya disebut “Sakit” atau “Sangat Kuat” dan terasa di daerah perut, pinggang, atau keduanya. Aliran cairan ketuban yang deras dari vagina dan leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

3. Kebutuhan Dasar Persalinan

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018), kebutuhan dasar persalinan yaitu:

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigenasi janin melalui plasenta.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan.

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien.

d. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin.

e. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup.

f. Posisi dan Ambulasi

Ibu berhak memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, tetapi bidan juga harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

g. Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan.

h. Penjahitan Persalinan (Jika Diperlukan)

Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologi ibu bersalin, dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilisasi dan asuhan sayang ibu.

i. Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar

Mendapatkan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.

4. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Widiastini (2018), yaitu:

a. Tahapan persalinan kala I

Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Pembukaan serviks pada fase aktif dimulai dari 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase (periode akselerasi, periode dilatasi maksimal, periode deselerasi).

1) Perubahan fisiologis pada kala I yaitu tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur yang disebabkan karena

kecemasan dan aktifitas otot skeletal, yang mengakibatkan suhu tubuh meningkat selama persalinan. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi sehingga terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal. Poliuri sering terjadi selama persalinan, motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan.

- 2) Perubahan psikologis pada kala I Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

b. Tahapan persalinan kala II

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tabel 2.1 persalinan Kala II

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

1) Perubahan Fisiologis kala II

Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi. Jika menginginkan ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara saat persalinan dan proses kelahiran berlangsung.

2) Perubahan Psikologis kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira sampai 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul

yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perinium menonjol. Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala dan diikuti oleh seluruh badan janin.

c. Tahapan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

1) Perubahan Fisiologis

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau bagian atas vagina.

2) Perubahan psikologis

Perubahan fisiologis pada kala III yaitu ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit serta menaruh perhatian terhadap plasenta.

d. Tahapan persalinan kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan.

C. Konsep Dasar Nifas dan Menyusui

1. Pengertian

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

2. Tahapan Masa Nifas

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

- 1) Puerperium dini (Immediate Puerperium): waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) 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.

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Saifudin dalam Walyani (2017), kebijakan program nasional masa nifas yaitu:

Tabel 2.2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam setelah melahirkan	1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 4. Pemberian ASI awal

		5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
		6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi
		7. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi setelah lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
II	6 hari setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya demam 3. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit 5. Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah melahirkan	Sama seperti diatas 6-9 hari setelah persalinan
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit persalinan 2. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

Sumber: (Walyani, 2017)

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas, yaitu:

- a. Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti meliputi:
 - 1) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (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.
 - 2) Lokea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:
 - a) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dan meconium
 - b) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan
 - c) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan
 - d) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.
 - 3) Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
 - 4) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
 - 5) Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

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

b. Perubahan tanda-tanda vital menurut Rukiah, yaitu:

- 1) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 C, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 C. kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38 C, waspada terhadap infeksi post partum.
- 2) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.
- 3) Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.
- 4) Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan

khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

c. Perubahan sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler yaitu denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani, 2017).

d. Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai 15.000/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan (Walyani, 2017).

e. Perubahan sistem perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2017).

f. Perubahan gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering 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 (Walyani, 2017).

g. System endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsurangsur hilang (Walyani, 2017).

h. Sistem musculoskeletal

Sistem musculoskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio (Walyani, 2017).

i. Perubahan integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani, 2017).

j. Perubahan berat badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan atau penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran atau keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion atau ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula (Munthe, 2019).

5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2012), yaitu:

- a. Periode taking in (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- b. Periode taking on atau taking hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
 - 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh
 - 3) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
 - 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
 - 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- c. Periode Letting Go
 - 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dalam hubungan sosial
 - 3) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Munthe, 2019).

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

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

a. Nutrisi dan cairan

Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal, asupan cairan 2-3 liter / hari. Mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) setidaknya 40 hari pasca persalinan dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

b. Mobilisasi

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

c. Eliminasi

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

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

d. Kebersihan perineum

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

e. Istirahat

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

f. Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil 6-8 minggu. Secara fisik sudah aman apabila darah yang keluar sudah terhenti dan ibu dapat memasukkan 1-2 jari kedalam vagina apabila tidak nyeri maka aman untuk melakukan hubungan seksual.

g. Keluarga berencana

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

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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

2. Tanda-Tanda Bayi Normal

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

- a. Berat badan 2.500 gram-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar kepala 33-35 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm

- e. Frekuensi jantung 120-160 x/m
- f. Pernafasan 40-60 x/m
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku panjang dan lemas
- j. Genetalia perempuan labia mayora menutupi labia minora, genetalia laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

Tabel 2.3 Nilai APGAR Score Bayi Baru Lahir

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

Sumber: (Tando, 2016)

Apabila nilai apgar 7-10 bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal, nilai 4-6 bayi mengalami asfiksia sedang, nilai 0-3 bayi mengalami asfisia berat. Apabila ditemukan skor apgar dibawah 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi (Tando, 2016).

3. Manajemen Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2016), manajemen bayi baru lahir, yaitu:

a. Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- 1) Konduksi yaitu melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- 2) Konveksi yaitu pendinginan melalui udara disekitar bayi
- 3) Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- 4) Radiasi yaitu melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

b. Inisiasi menyusui dini

Manfaat inisiasi menyusui dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan di inkubator menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur lebih baik. Bagi ibu inisiasi menyusui dini mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016).

c. Pengikatan tali pusat

Penanganan tali pusat dikamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat. Kemudian tali pusat dipotong pada ± 1 cm di distal tempat pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam (Prawirohardjo, 2016).

d. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengirangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo, 2016).

e. Pemberian vit k

Pemberian vit k baik secara intramuskular maupun oral terbukti menurunkan insiden kejadian PDVK. Pemberian vit k secara intramuskular 1 mg dan oral 3 kali 2 mg diberikan waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan (Prawirohardjo, 2016).

f. Pengukuran berat dan panjang lahir

Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstermitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

g. Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir menyebabkan hipotermia. Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas, karena itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas (Prawirohardjo, 2016).

4. Standar Asuhan Pelayanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2015), pekayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

a. Kunjungan Neonatal hari ke-1 (KN 1) 6-48 jam

1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)

- 2) Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilaksanakan adalah:
 - a) Jaga kehangatan bayi
 - b) Berikan ASI eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat
 - b. Kunjungan Neonatal hari ke-2 (KN 2) 3-7 hari
 - 1) Jaga kehangatan bayi
 - 2) Berikan ASI eksklusif
 - 3) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat
 - c. Kunjungan Neonatal hari ke-3 (KN 3) 8-28 hari
 - 1) Periksa ada tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - 2) Jaga kesehatan bayi
 - 3) Berikan ASI eksklusif
 - 4) Cegah infeksi
 - 5) Rawat tali pusat
5. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- Asuhan kebidanan bayi baru lahir menurut Wahyuni (2012), yaitu:
- a. Kebutuhan nutrisi

Asuhan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi yaitu pemberian ASI eksklusif. Bayi harus disusui segera mungkin setelah lahir, terutama dalam 1 jam pertama dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama selama kehidupannya.
 - b. Kebutuhan eliminasi

Bayi mengalami buang air kecil minimal 6x sehari tergantung cairan yang masuk kedalam tubuh bayi. Defekasi pertama pada bayi berwarna hijau kehitaman. Bayi defekasi minimal 4-6x perhari.

c. Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam per hari. Memberikan suasana yang tenang dan tempat yang nyaman pada bayi bisa membuat tidur bayi terpenuhi.

d. Kebersihan kulit

Kulit bayi baru lahir biasanya tipis, lembut, dan sangat mudah menjadi trauma. Salah satu cara untuk menjaga kebersihan kulit bayi yaitu dengan memandikan bayi. Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda sampai minimal 6 jam dan disarankan 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi.

e. Kebutuhan keamanan

Pencegahan infeksi merupakan tindakan untuk melindungi keamanan pada bayi baru lahir. Wajib bagi orang tua untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Keluarga Berencana

a. Pengertian

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

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

b. Tujuan program KB

Menurut Handayani (2010), tujuan program KB adalah:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

2. Kontrasepsi

a. Pengertian

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

b. Syarat Kontrasepsi

Menurut Handayani (2010), syarat kontrasepsi adalah:

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

c. Efektifitas Kontrasepsi

Efektifitas kontrasepsi yang digunakan bergantung pada kesesuaian pengguna dengan intruksi. Perbedaan keberhasilan juga tergantung pada tipikal penggunaan (yang terkadang tidak konsisten) dan penggunaan sempurna yang mengikuti semua intruksi dengan benar dan tepat. (Nugraha dan Utama, 2014).

d. Macam-Macam Kontrasepsi

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

- 1) Metode kontrasepsi sederhana ada 2, yaitu:
 - a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat
 - (1) Senggama terputus

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

(2) Pantang berkala

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

b) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

(1) Kondom

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

(2) Diafragma

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

2) Metode kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal (pil, suntik dan implant)

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

4) Metode kontrasepsi mantap (Kontap)

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

Pada pria: Vasektomi, mengikat atau memotong saluran mani.

F. Standar Asuhan Kebidanan dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

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

a. Standar Pelayanan Umum

Standar 1: Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan:

- 1) Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
- 2) Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik
- 3) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat 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 atau bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader

untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan

- 3) Terlaksananya pencatatan dan pelaporan yang baik
- 4) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
- 5) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
- 6) Adanya kebijakan nasional atau setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
- 7) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
- 8) Bidan bekerjasama dengan kader atau tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
- 9) Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
- 10) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
- 11) Pemerataan ibu hamil
- 12) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
- 13) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
- 14) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
- 15) Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf

c. Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya:

- 1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur
- 2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
- 3) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
- 4) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
- 5) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

d. Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuannya:

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

- 5) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
 - 6) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
 - 7) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
 - 8) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan
- e. Standar Pelayanan 5: Palpasi Abdominal
- 1) Tujuannya: Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin
 - 2) Pernyataan standar: Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu
 - 3) Hasilnya: Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan
 - 4) Persyaratannya:
 - a) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
 - b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
 - c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
 - d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
 - e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan

f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

f. Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

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

2) Pernyataan standar: Ada pedoman pengelolaan anemia pada kehamilan

3) Bidan mampu:

a) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan

b) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia

c) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik

d) Tersedia tablet zat besi dan asam folat

e) Obat anti malaria (di daerah endemis malaria)

f) Obat cacing

g) Menggunakan KMS ibu hamil atau buku KIA, kartu ibu

h) Proses yang harus dilakukan bidan

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

g. Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

1) Tujuan: Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan

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

- 3) Hasilnya: Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia
- 4) Persyaratan: Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah
- 5) Bidan mampu: Mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali tanda-tanda preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan

h. Standar 8: Persalinan

1) Pernyataan standar

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

2) Prasyarat:

- a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
- b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional atau setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
- c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
- d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
- e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
- f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
- g) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
- h) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

i. Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

- 1) Tujuan: Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
- 2) Pertanyaan standar: Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung
- 3) Hasilnya:
 - a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan
 - b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
 - c) Berkurangnya kematian atau kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama

j. Standar 10: Persalinan Kala II yang aman

- 1) Tujuan: Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
- 2) Pernyataan standar: Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap
- 3) Persyaratan:
 - a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas atau ketuban pecah
 - b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
 - c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
 - d) Perlengkapan alat yang cukup

k. Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

- 1) Tujuan: Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta
- 2) Pernyataan standar : Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

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

- 1) Tujuan: Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum
- 2) Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat jnin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomii dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum

m. Standar Pelayanan Masa Nifas

Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

- 1) Tujuan: Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi
- 2) Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

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

- 1) Tujuan: Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan 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 atau macet
 - 2) Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.
- s. Standar 19: Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor
 - 1) Tujuan: untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor
 - 2) Pernyataan standar: Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin atau bayinya
- t. Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta
 - 1) Tujuan: Mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total atau parsial
 - 2) Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan
- u. Standar 21: Penanganan Perdarahan Post Partum Primer
 - 1) Tujuan: Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer atau atonia uteri
 - 2) Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan
- v. Standar 22: Penanganan Perdarahan Post Partum
 - 1) Tujuan: Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu

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

w. Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis

- 1) Tujuan: Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat
- 2) Pernyataan standar: Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya

x. Standar 24: Penanganan Asfiksia 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 di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

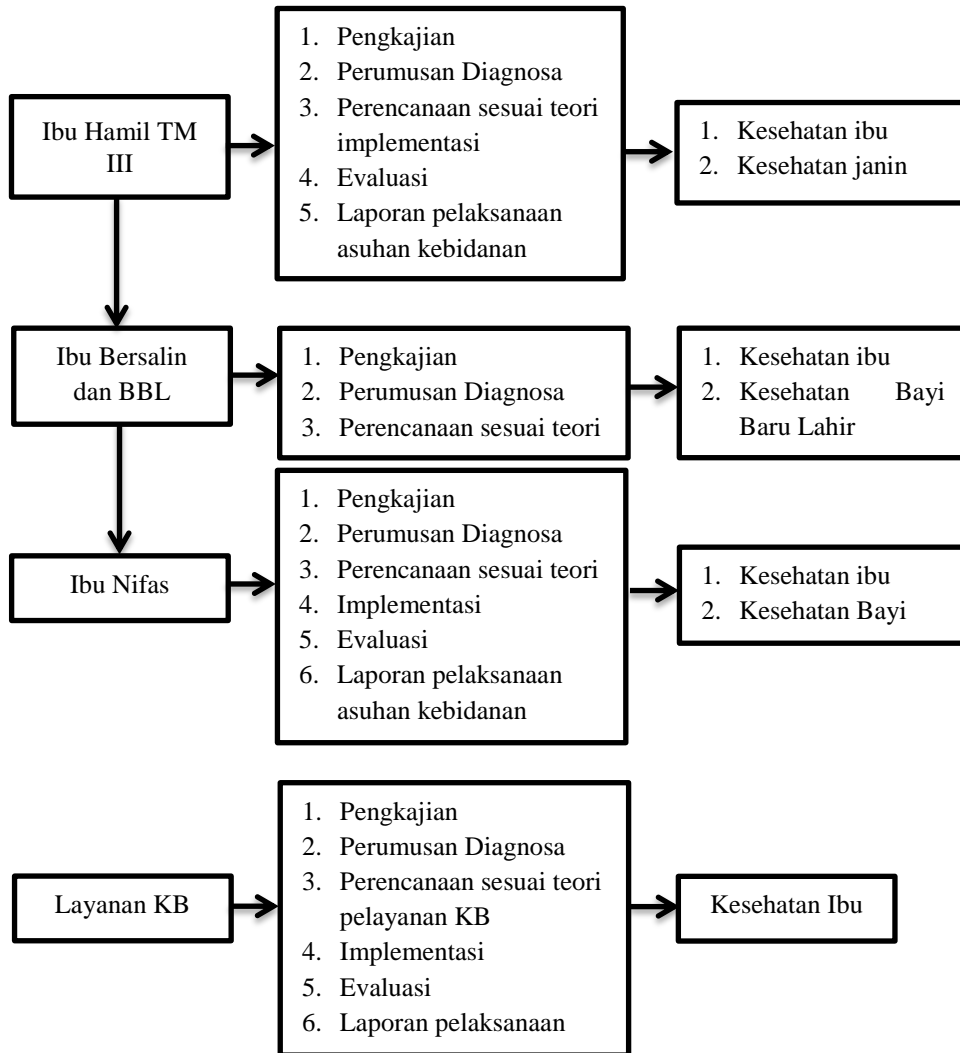
2. Dasar Hukum Wewenang Bidan

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

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

konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

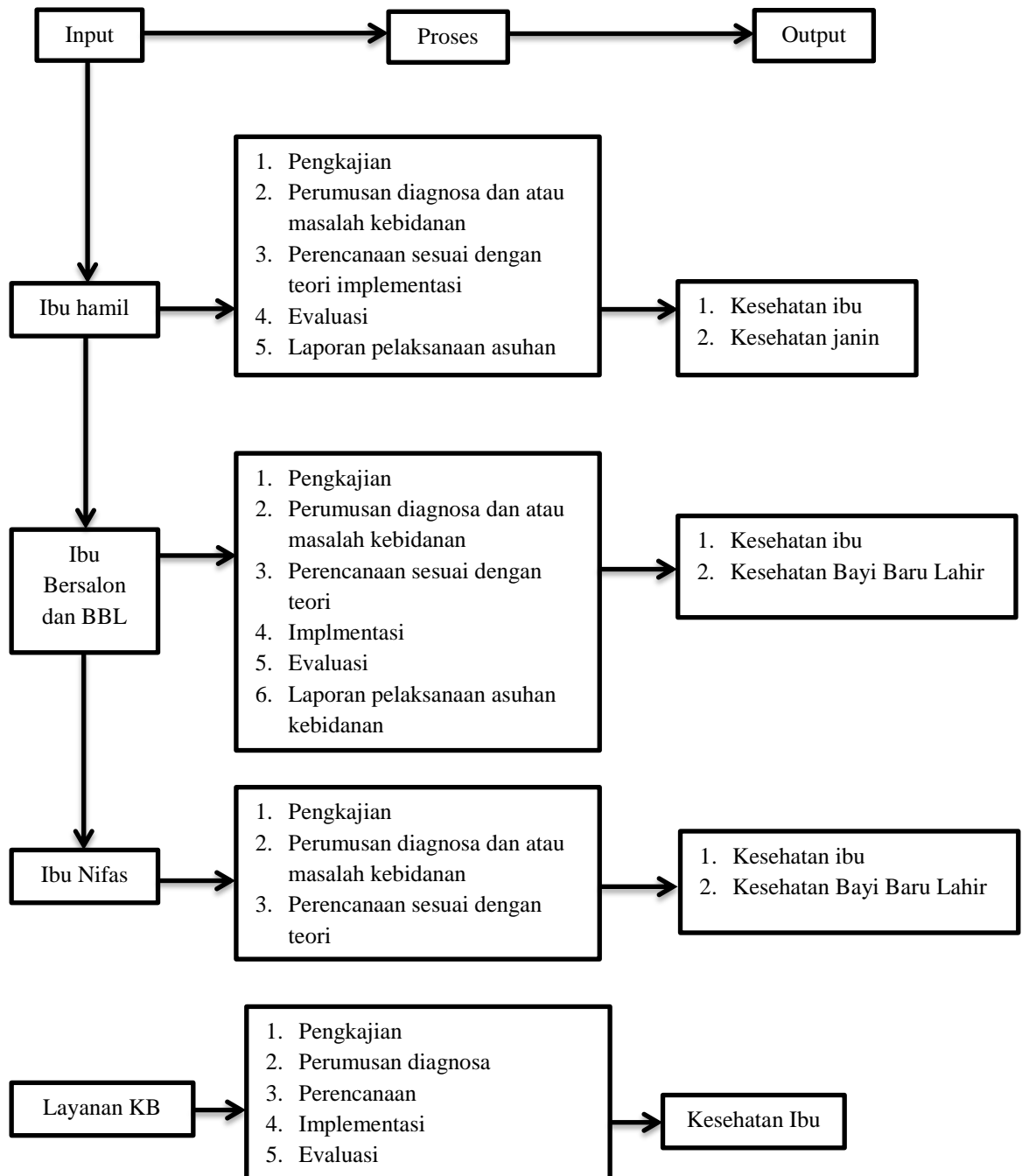
G. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka Teori

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

H. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

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

B. Lokasi dan Waktu

Tempat penelitian dilakukan di PMB dan rumah pasien dari bulan

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek penelitian merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus (Notoadmodjo, 2018). Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. I umur 20 tahun G1P0A0.

D. Instrumen

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

E. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Observasi

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan ini dilakukan kepada pasien untuk meneliti keadaan atau masalah yang sedang dialami pasien. Pada kasus ini penulis memperoleh data objektif yaitu melakukan

pengamatan langsung pada ibu yaitu dengan pengamatan keadaan umum ibu, TTV, LiLA, BB dan Hb ibu untuk mengetahui keadaan perkembangan dan perawatan yang telah dilakukan.

2. Wawancara

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

3. Dokumentasi

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

BAB IV TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
PADA NY. I UMUR 20 TAHUN G1P0A0 HAMIL 36 MINGGUDI PMB

Tanggal pengkajian :

Jam :

Tempat Pengkajian :

I. PENGUMPULAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Identitas

Identitas Pasien Identitas Penanggung Jawab/Suami

Nama	: Ny. Y	Nama	: Tn. M
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	:	Alamat	:

2. Alasan datang ke klinik

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat Kesehatan

a Riwayat Kesehatan Dahulu

Jantung	: Ibu mengatakan dahulu tidak menderitapenyakit jantung
Asma	: Ibu mengatakan dahulu tidak menderitapenyakit asma
Tuberculosis	: Ibu mengatakan dahulu tidak menderitapenyakit tuberculosis

Ginjal : Ibu mengatakan dahulu tidak menderitapenyakit ginjal

Diabetes Militus : Ibu mengatakan dahulu tidak menderitapenyakit Diabetes Militus

Malaria : Ibu mengatakan dahulu tidak menderitapenyakit malaria

HIV/AIDS : Ibu mengatakan dahulu tidak menderitapenyakit HIV/AIDS

b Riwayat Kesehatan Sekarang

Jantung : Ibu mengatakan sekarang tidak menderitapenyakit jantung

Hipertensi : Ibu mengatakan sekarang tidak menderitapenyakit hipertensi

Tuberculosis : Ibu mengatakan sekarang tidak menderitapenyakit Tuberculosis

Ginjal : Ibu mengatakan sekarang tidak menderitapenyakit ginjal

Diabetes Militus: Ibu mengatakan sekarang tidak menderitapenyakit Diabetes Militus

Malaria : Ibu mengatakan sekarang tidak menderitapenyakit malaria

HIV/AIDS : Ibu mengatakan sekarang tidak menderitapenyakit HIV/AIDS

Cacat fisik/psikologis: Ibu mengatakan sekarang tidak menderitapenyakit cacat fisik/psikologis

c Riwayat Kesehatan Keluarga

Jantung : Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderitapenyakit jantung.

Asma : Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit asma.

Hipertensi : Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit hipertensi.

Tuberculosis : Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit tuberculosis.

Ginjal : Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit ginjal.

2). Diabetes Militus: Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit Diabetes Militus.

3). Malaria : Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit malaria.

4). HIV/AIDS : Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit HIV/AIDS.

5). Cacat fisik/psikologis: Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita cacat fisik/psikologis.

6). Kembar : Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun suami tidak ada yang memiliki keturunan kembar.

5. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah sah dengan suami, pernikahan pertama baik bagi ibu maupun suami. Ibu menikah umur 19 tahun, dengan suami umur 23 tahun, lama pernikahan 1 tahun. Hubungan ibu dengan suami baik.

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi Menarche : 14 Tahun

Siklus : 28 Hari, teratur

Lama: 6-7 Hari Banyaknya darah : 2x ganti pembalut

Bau : Amis khas darah

Warna : Merah Kecoklatan

Dismenorrhoe : Ada, tidak sampai mengganggu aktivitas
Flour Albus : Tidak

HPHT : 18 mei 2022

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu(Dapat menggunakan narasi atau matrik)

No	Tanggal partus	UK	Persalinan	Penolong	Tempat	Bayi		Nifas	Ket
						JK	BB		
1	Hamil ini								

c. Riwayat Kehamilan

1) Hamil yang ke 1, G1P0A0

2) HPL 25 Mei 2023

3) Periksa sebelumnya di PMB Eka setyowati

4) Suntik TT

- TT I sebelum menikah

- TT II saat hamil

5) Obat-obat yang dikonsumsi

Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet Fe dan kalk

6) Gerakan janin

Ibu mengatakan gerakan janin aktif

7) Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu, dll)

Ibu mengatakan tidak mengonsumsi jamu ataupun obat selain dari bidan. Dilingkungan keluarganya tidak ada yang merokok, narkoba, minum alkohol

8) Rencana persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan normal di bidan

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun sebelumnya.

8. Pola Kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi Sebelum Hamil

Makan : 3x sehari, nasi, sayur, lauk 1 piring.

Minum : 7-8 gelas air putih, kadang-kadang minum teh. Selama hamil

Makan : 4 x sehari, jenis nasi, sayur, lauk bervariasi.

Minum : 7-8 gelas sehari.

b. Pola Eliminasi Sebelum hamil

BAB : 1x sehari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan.

BAK : 5-6x sehari, warna jernih kekuningan. Selama hamil

BAB : 1x sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek.

BAK : 6-7x sehari, warna jernih kekuningan.

c. Pola Aktifitas Sebelum hamil

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah sendiri seperti menyapu, memasak, dan mencuci pakaian tanpa merasakan kelelahan berlebih

Selama hamil

Ibu mengatakan tetap melakukan pekerjaan dan aktivitas rumah tangga seperti biasa. Kadang-kadang ibu berjalan-

jalan pada pagi hari. Namun, ibu merasakan menjadi mudah lelah.

d. Pola Istirahat Sebelum hamil

Ibu mengatakan tidur malam \pm 8jam, ibu tidak tidur siang. Takada gangguan tidur.

Selama hamil

Ibu mengatakan tidur malam \pm 8jam, ibu tidak tidur siang. Tidakada gangguan tidur.

e. Personal HygieneSebelum hamil

Mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, ganti baju 2x sehari, ganticelana dalam 2x sehari.

Selama hamil

Mandi 2x sehari, keramas 2-3x seminggu, ganti baju 2x sehari, ganti celana dalam 2-3x sehari

f. Pola Seksual Sebelum hamil

Ibu mengatakan berhubungan seksual \pm 2x dalam seminggu, takada contact bleeding ataupun keluhan lain.

Selama hamil

Ibu mengatakan selama hamil jarang berhubungan dengan suami karena takut mengganggu kehamilannya, ibu baru mulai berhubungan dengan suami setelah umur kehamilan 8 bulan (32 minggu) yaitu 1 bulan sekali, tak ada contact bleeding ataupun keluhan lain

9. Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilan ini, suami dan keluarga mendukung. Hubungan ibu dengan keluarga baik. Ibu tinggal serumah dengan suami dan orang tuanya. Jika ada masalah dalam keluarga diselesaikan dengan musyawarah. Ibu tetap menjalankan shalat 5 waktu seperti biasa tanpa terganggu kondisikehamilannya.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran: Composmentis Tanda-tanda vital : TD: 120/80 mmHg

Nadi: 84 x/menit

Suhu: 36,8 C

RR: 20 x/menit

BB : 60 kg

TB : 160 cm

LILA : 28 cm

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

Kepala : Mesocephal, rambut bersih berwarna hitam tidak rontok

Muka : Muka tidak pucat dan tidak oedema

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris tidak ada secret, tidak ada kelainan bentuk

Telinga : Simetris, tidak ada serumen berlebihan, fungsi pendengaran baik

Mulut : Bibir bersih, tidak ada stomatitis, bibir tidak pecah- pecah

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe,tidak ada bendungan vena jugularis

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada benjolan

Dada (pernafasan): Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Ekstremitas Atas: Tidak oedema, kuku bersih, turgor kulit baik

Ekstremitas bawah: Tidak oedema, tidak ada varises, kuku

bersihAnus : Bersih, tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri

a. Inspeksi

Muka: Tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum

Payudara : Simetris, puting susu menonjol dan bersih, hiperpigmentasi areola, colostrum sudah keluar

Abdomen : Perut membesar, linea nigra tampak, striae gravidarum terlihat

Genetalia : Pengeluaran Per Vagina tidak ada

b. Palpasi

Leopold I : Fundus teraba 1 bagian lunak, kurang bulat, tidak melenting

Leopold II

Kanan : Teraba 1 bagian kecil terputus-putus,

ekstermitas Kiri : Teraba 1 bagian panjang, keras seperti papan dan

ada tahanan

Leopold III: Teraba 1 bagian bulat, keras, sudah tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: Divergen TFU : 28 cm

c. Perkusi

Ekstremitas Bawah: Reflek Patella: +2/+2

d. Auskultasi

DJJ : 145 x/menit

4. Pemeriksaan Penunjang (jika perlu)

C. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa Kebidanan

Ny 1 Umur 20 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 36 minggu

Janin hidup tunggal intrauterin

2. Masalah : Tidak ada

D. DIAGNOSA POTENSIAL Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi : Tidak diperlukan

E. KEBUTUHAN SEGERA : Tidak diperlukan

F. RENCANA ASUHAN

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
2. Beri pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan
3. berikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai pola istirahat
4. Berikan Pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi
5. Berikan Pendidikan kesehatan mengenai pentingnya tablet Fe
6. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3
7. Memberikan ibu mengenai persiapan menjelang persalinan
8. Memberitahu ibu mengenai tanda tanda persalinan

G. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 36 minggu
2. Memberitahu ibu mengenai tanda bahay kehamilan seperti perdarahan, kepala pusing berlebihan, pandangan kabur, perut terasa mulas atau kencang, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Memberitahu ibu mengenai pola istirahat seperti tidur siang minimal 1 jam/hari, tidur malam minimal 7 jam/hari, tidak mengangkat barang terlalu berat, dan anjurkan ibu untuk istirahat bila terasa Lelah
4. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan nutrisi yang baik bagi janin untuk proses pertumbuhan dan perkembangan seperti makan makanan yang mengandung protein dan zat besi seperti daging sapi, hati ayam, sayuran hijau, bayam, kacang-kacangan dan juga susu

5. Berikan Pendidikan kesehatan mengenai pentingnya tablet Fe, Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Minta ibu untuk meminum tablet fe 1x1 pada malam hari menggunakan air putih atau air jeruk
6. 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.
7. Memberikan ibu mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi serta pendonor darah.
8. Memberitahu ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

H. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengerti tanda bahaya kehamilan
3. Ibu sudah mengerti
4. Ibu sudah mengerti mengenai nutrisi selama kehamilan
5. Ibu sudah mengerti pentingnya tablet FE
6. Ibu sudah mengerti tanda bahaya trimester 3
7. Ibu sudah mengerti persiapan persalinan
8. Ibu sudah mengerti tanda tanda persalinan

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal :

Jam :

Tempat :

A. Data Subjektif

Ny. I umur 21 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu, datang ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan sering kencing dan nyeri pinggang

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis TTV : TD :
110/88mmHg

Nadi : 80x/menit Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,3 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Mesocephal, rambut bersih berwarna hitam tidak rontok

Muka : Muka tidak pucat dan tidak oedema

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung
: Simetris tidak ada secret, tidak ada kelainan bentuk

Telinga : Simetris, tidak ada serumen berlebihan, pendengaran baik

Mulut : Bibir bersih, tidak ada stomatitis, bibir tidak pecah- pecah

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada benjolan

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Ekstremitas Atas: Tidak oedema, kuku bersih, tugor kulit baik

Ekstremitas bawah: Tidak oedema, tidak ada varises, kuku bersih

Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

3. Status Obstetri

a. Inspeksi

Muka: Tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum

Payudara : Simetris, puting susu menonjol dan bersih, hiperpigmentasi areola, colostrum sudah keluar

Abdomen : Perut membesar, linea nigra tampak, striae gravidarum terlihat

Genitalia : Pengeluaran Per Vagina tidak ada

b. Palpasi

Leopold I : Fundus teraba 1 bagian lunak, kurang bulat, tidak melenting

Leopold II

Kanan: Teraba bagian kecil terputus-putus, ekstermitas

Kiri: Teraba bagian panjang, keras seperti papan dan ada tahanan Leopold III: Teraba bagian bulat, keras, sudah tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: Divergen

TFU : 28 cm

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gr

c. Perkusi

Ekstremitas Bawah: Reflek Patella: +2/+2

d. Auskultasi

DJJ : 134x/menit

C. Assesment

Ny. I usia 21 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, punggung kiri, presentasi kepala, fisiologis.

D. Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan memberitahu bahwa secara umum keadaan ibu baik (KU: Baik, TD: 125/88 mmHg, N: 74x/menit, S: 36,3 C, RR: 20x/menit)

Hasil: Ibu bersyukur keadaannya baik.

2. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai perubahan fisiologi kehamilan yang berhubungan dengan seringnya BAK di malam hari dikarenakan penekanan uterus pada kandung kemih dan kerja ginjal yang lebih berat pada saat ibu tertidur sehingga

menyebabkan ibu sering merasa ingin BAK terutama dimalam Ibu mengerti dan akan melakukannya.

Hasil ibu sudah mengerti

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA Ny I G1P0A0, Umur 20 Tahun, Hamil 40 minggu

Tanggal pengkajian :

Jam :

Tempat Pengkajian :

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan mulas – mulas sejak jam 23.00 WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WI, belum keluar air – air

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD: 120/80 mmHg

Nadi: 80 x/menit

Suhu: 36,6 C

RR: 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Payudara : Simetris, puting susu menonjol dan bersih, hiperpigmentasi areola, colostrum sudah keluar

Abdomen : TFU 28 cm, puki, letak

DJJ : 145 x/menit

Genetalia : pembukaan 5 cm, ketuban utuh, presentasi kepalahogde II, keluar darah bercampur lendir.

Anus : Tidak ada hemoroid

c. Assesment

Ny. I umur 20 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif dengan pembukaan 5 cm.

d. Planning

1. Beritahu bahwa keluhan yang dirasakan ibu berupa kencang-kencang yang semakin lama semakin hebat dan keluar lendir darah yang semakin banyak adalah hal fisiologis. Serta menyarankan ibu

untuk memberitahu bidan jika ada tanda ketuban pecah yaitu keluar cairan tanpa disengaja, seperti mengompol tetapi tidak berbau pesing.

Hasil: Ibu dan keluarga mengerti dan akan mengikuti saran dari bidan.

2. Ajarkan ibu teknik pernapasan dengan menarik napas panjang melalui hidung, menahan napas sebentar sekitar 1 detik, dan dilepaskan dengan cara meniup udara ke luar perlahan lewat mulut saat kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri.

Hasil: Ibu mengerti dan sudah mencoba mempraktikkannya.

3. Berikan dukungan emosional dengan menganjurkan suami untuk mendampingi ibu selama persalinan.

Hasil: Ibu di dampingi oleh suami dan keluarga

4. Anjurkan ibu untuk makan dan minum selama persalinan dan proses kelahiran bayi agar tenaga ibu dapat optimal.

Hasil: ibu makan roti dan 1 gelas teh manis anget

5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan.

Hasil: Ibu tidak ingin BAK

6. Siapkan ruangan persalinan, peralatan persalinan dan obat-obatan yang diperlukan. Partus set, hecing set, infus set, dan peralatan untuk resusitasi BBL sudah dalam keadaan steril.

Hasil: Peralatan dan obat sudah disiapkan

7. Lakukan pengawasan kala I yaitu TD setiap 4 jam; suhu setiap 2 jam; nadi, DJJ, dan kontraksi setiap 30 menit; pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Hasil: Sudah dilakukan observasi

KALA II

Pukul:

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan kencang-kencangnya semakin hebat, ibu seperti mengompol tetapi keluar sendirinya tanpa disengaja, dan ibu merasa seperti mau buang airbesar.

B. Data Objektif

Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/80mmHgS : 36,4⁰C

N : 88x/menit

R : 22x/menit

His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik

DJJ : 148 x/menit

Genetalia : pembukaan 10 cm, ketuban jernih, molase tidak ada penurunan kepala 0/5, keluar darah bercampur lendir.

C. Assesment

Ny. I umur 20 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu dengan inpartu kala II

D. Planning

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
Hasil: ibu sudah mengetahui
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan
Hasil: peralatan dan obat-obatan sudah siap
3. Mencuci kedua tangan dan mengeringkannya dan mengenakan APD
Hasil: memakai celemek, masker, sandal, dan sarung tangan
3. Memasukkan oksitosin 10-unit ke dalam spuit dan meletakkan spuit tersebut di partus set.
Hasil: oksitosin sudah dimasukkan ke dalam spuit.
4. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
Hasil: sarung tangan telah digunakan.
5. Lakukan vulva hygiene setelah itu ganti sarung tangan kotor dengan sarung yang bersih lepaskan sarung tangan kotor ke dalam larutan

- klorin 0,5%. Hasil: vulva hygien sudah dilakukan.
6. Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan lengkap, ganti sarung tangan yang kotor dengan yang bersih lepaskan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%.
Hasil: pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
 7. Memeriksa DJJ untuk memastikan bahwa keadaan janin baik Hasil: DJJ 142x/menit.
 8. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Hasil: ibu sudah mengetahui kondisinya.
 9. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran. Membantu ibu untuk posisi yang nyaman.
Hasil: ibu didampingi suami dan ibu memilih posisi setengah duduk
 10. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, yaitu tarik nafas yang panjang, kemudian lepaskan sambil kepala ditekuk, melihat ke perut dan dagu menempel di dada, tangan beradadi lipatan kaki dan pantat ibu tidak diangkat.
Hasil: bimbingan meneran sudah dilakukan.
 11. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk bayi, jika kepala bayi telah mumbuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan kain bersih dilipat 1/3 diletakkan dibawah bokong ibu.
Hasil: handuk bersih telah diletakkan di atas perut ibu dan kain bersih yang dilipat 1/3 sudah diletakkan di bawah bokong ibu.
 12. Buka partus set dan gunakan sarung tangan DTT (sarung tangan panjang) Hasil: partus set sudah dibuka dan sarung tangan DTT sudah digunakan.
 13. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi jarik, sementara tangan kiri menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu bernapas cepat dan dangkal saat kepala bayi sudah lahir. Hasil: kepala bayi sudah tampak 5-6 cm di depan vulva ibu.

14. Memeriksa lilitan tali pusat Hasil: tidak ada lilitan tali pusat.
15. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang secara biparental. Kemudian menggerakkan kepala ke arah bawah hingga bahu depan lahir. Selanjutnya, menggerakkan kepala bayi ke arah atas untuk melahirkan bahubelakang.
Hasil: sudah dilakukan pemegangan kepala bayi secara biparietal.
16. Setelah kedua bahu lahir, melakukan sangga susur saat tubuh bayi ekspulsi yaitu tangan kanan menyangga kepala bayi diantara kepala bawah – leher – pundak atas bayi dan tangan kiri menelusuri tubuh bayi.
Hasil: telah dilakukan sangga susur
17. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, mengangkat tubuh bayi dengan cara memegang kedua mata kaki bayi dengan tangan kiri dan tangan kanan tetap menjaga kepala dan bagian atas tubuh bayi. Melakukan penilaian awal bayibaru lahir.
Hasil: bayi lahir normal, cukup bulan, menangis kuat, tonus otot kuat, kulit kemerahan.
18. Mengeringkan tubuh bayi.
Hasil: bayi telah lahir tanggal 23 Mei 2022, pukul 20.25 WIB. Keadaan umum bayi baik, jenis kelamin laki-laki, bayi cukup bulan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

KALA III

Pukul :

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang dan lega bayinya sudah lahir serta mulas diperut bagian bawah.

B. Data Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 120/80mmHg

N : 22x/menit

S : 36,4 °C

R : 88x/menit Jumlah perdarahan : 150 cc

Abdomen : uterus bulat TFU setinggi pusat

Genetalia : terdapat pelepasan plasenta, adanya semburandarah

C. Assesment

Ny. I umur 20 tahun P1A0 hamil 40 minggu hari dengan inpartu kala III

D. Planning

1. Memastikan tidak ada janin lain di dalam uterus. Hasil: tidak teraba janin kedua, TFU setinggi pusat.
2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik. Kemudian, memberikan suntikan oksitosin 10- unit IM dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, di sepertiga paha atas bagian distal lateral
Hasil: Oksitosin 10 IU/IM telah masuk.
3. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, menjepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar klem penjepit, mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
Hasil: tali pusat sudah di klem

4. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

Hasil: tali pusat sudah dipotong

5. Melakukan inisiasi menyusui dini dengan tidak lupa menyelimuti bayi dengan kain hangat, kering, dan memasang topi pada kepala bayi.

Hasil: Ibu dan bayi dalam proses IMD dimana bayi masih belum mulai bergerak mencari puting, bayi baru diam dan melihat-lihat sekitar.

6. Memantau tanda pelepasan plasenta.

Hasil: Tampak tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba, kontraksi uterus kuat, uterus globuler.

7. Melahirkan plasenta

- a. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- b. Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati, untuk mencegah terjadinya inversio uteri

- c. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial.

- d. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, menangkap plasenta dengan menggunakan kedua tangan.

Hasil: Plasenta telah lahir tanggal 23 Mei 2022, pukul 20.33 WIB.

8. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan kiri di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi.

Hasil: fundus teraba keras

9. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan memastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh. Kemudian, memasukkan plasenta ke dalam kendil

Hasil: Selaput plasenta lengkap dan utuh, diameter \pm 20 cm, tebal \pm 2 cm, panjang tali pusat \pm 50 cm. Plasenta telah dimasukkan di kendil.

10. Mengevaluasi perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum.

Hasil: Perdarahan \pm 200 cc dan ada laserasi jalan lahir grade II

11. Melakukan penjahitan laserasi perineum.

Hasil: laserasi dijahit jelujur, kesan: hasil jahitan baik.

KALA IV

Pukul :

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa ari-arinya telah lahir, perutnya terasa mulas, merasalelah tapi bahagia.

B. Data Objektif

C. Asessesment

Ny. I umur 20 tahun P1A0 dengan persalinan Kala IV

D. Planning

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik
Hasil: uterus teraba keras

2. Membersihkan ibu dari sisa darah dan cairan ketuban, serta membantu ibu mengganti pakaian dan pembalut yang bersih dan kering

Hasil: Ibu telah dibersihkan dan dalam keadaan bersih serta rapi kembali.

3. Melakukan pemeriksaan TTV pada ibu.

Hasil: TD: 110/70 mmHg; RR: 20x/menit; Nadi: 80x/menit; S: 36,5 C.

4. Mengajarkan ibu dan suami cara massase uterus yaitu memijat

lembut secara melingkar terus menerus pada bagian yang keras sekitar 2 jari di bawah pusat sampai terasa keras.

Hasil: ibu dan suami dapat melakukan massase uterus dengan benar

5. Menganjurkan ibu makan dan minum agar tenaga ibu pulih kembali. Hasil: Ibu mau minum 1 gelas teha hangat dan makan ½ porsi makanan berupa nasi, lauk, sayur.
6. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit selama 1 jam pertamapascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin.

Hasil: hasil terlampir di partograf

7. Melakukan penimbangan dan pengukuran bayi
Hasil: BB 2500 gram, PB: 45 cm, LK 33 cm, LD 33 cm
8. Melakukan pemberian vitamin K1 dengan injeksi 1 mg intramuskular IM di paha kiri anterolateral bayi
Hasil: bayi telah mendapat vit. K dan bayi menangis
9. Melakukan pencegahan infeksi mata bayi baru lahir dengan memberikan antibiotika tetrasiklin 1%
Hasil: bayi telah mendapat salep mata
10. Memberikan bayi kepada ibu untuk IMD lanjutan
11. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci bilas peralatan setelah didekontaminasi.
12. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
Hasil: tempat bersalin bersih
13. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam keluar dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
14. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian mengeringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.

15. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Hasil: Asuhan kebidanan telah didokumentasikan.

DATA PERKEMBANGAN III ASUHAN KEBIDANAN NIFAS
PADA Ny. I, P1A0, Umur 20 Tahun, Nifas 6 Jam Post Partum

A. Data Subjektif

Ny. I umur 20 tahun P1A0 dengan post partum 6 jam ibu mengatakan tidak adakeluhan.

B. Data Objektif

Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

TTV: TD : 110/80mmHg

N : 85 x/menit

S : 36,4⁰C

R : 22 x/menit

Pemeriksaan fisik

Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik

Payudara : simetris, puting susus menonjol, ASI sudah keluar, tidak ada bendungan ASI

Abdomen : TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik

Genitalia : tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada jahitan luka, tidak ada perdarahan, lochea rubra

C. Assesment

Ny. I umur 20 tahun P1A0 post partum 6 jam fisiologis

D. Planning

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu normal, sehat.

Hasil: ibu sudah mengetahui tentang kondisi ibu.

2. Memberitahu Ny. I untuk tidak perlu khawatir dengan mules yang dirasakan, dikarenakan mules yang Ny. I alami adalah normal. Mules disebabkan karena rahim berkontraksi (menciut) ke kondisi semula sekaligus menjepit pembuluh darah yang terbuka akibat pelepasan ari-ari sehingga tidak terjadi perdarahan.

3. Beritahu pada ibu tentang kebutuhan nutrisi seperti mengkonsumsi sayur, buah, lauk, susu dan tidak ada pantangan makanan apapun. Perbanyak makan makanan yang mengandung tinggi protein untuk pertumbuhan regenerasi sel luka jahitan seperti telur, ikan daging, kacang-kacangan, dll. Hasil: ibu bersedia mengkonsumsi makan-makanan yang tinggi akan protein.
4. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara menyusui yang benar yaitu posisi bayi datar dengan kepala bayi berada di lengkung siku ibu, perut bayi menempel perut ibu, menyusui hingga sebagian besar areola masuk mulut bayi, dan mengolosi puting dengan ASI sedikit dahulu agar terhindar dari lecet.
Hasil: ibu mengerti apa yang diajarkan oleh bidan.
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup, yaitu minimal 8 jam sehari, dengan cara apabila bayi tidur ibu juga ikut tidur dan istirahat.
Hasil: ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan yang banyak, demam, pusing, pandangan mata kabur, nyeri pada jahitan luka.
Hasil: ibu mengerti tentang tanda bahaya nifas.
7. Memberitahu ibu mengenai asi eksklusif yaitu memberikan asi kepada bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan tanpa diganti oleh minuman apapun
Hasil : ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
8. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan vitamin A yaitu diberikan 2 kali yaitu 1 kapsul setelah melahirkan kapsul kedua diminum setelah 24 jam pemberian pertama
9. Memberitahu ibu mengenai perawatan perenium

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

PADA Ny i , P1A0, Umur 20 Tahun, Nifas 3 Post Partum Di
Rumah Pasien

Tanggal :
Pukul :
Tempat : Rumah Pasien

A. Data Subjektif

Ny. I umur 20 tahun P1 A0 dengan post partum 6 hari mengatakan tidak adakeluhan.

B. Data Objektif

Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

TTV: TD : 120/70mmHg

N : 85 x/menit

S : 36,5 °C

R : 22 x/menit Pemeriksaan khusus

Mata : simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis

Payudara : simetris, ASI sudah keluar, tidak ada bendungan ASI, putig
susumenonjol

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simpisis

Genetalia : lochea sangulenta, tidak ada infeksi pada luka jahitan

C. Assesment

Ny. 1 umur 20 tahun P2A0 post partum 3 hari fisiologis

D. Planning

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu normal,sehat.

Hasil: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang

2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.Hasil: tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

3. Mengiatkan kembali ibu cara menyusui yang benar.
Hasil: ibu dapat mempraktekan cara menyusui yang benar dan bersedia menerapkan cara menyusui yang benar.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup agar keadaan ibu tetap sehat dan produksi ASI tetap lancar yaitu sekitar 8 jam per hari dan minum 10-14 airputih sehari.
Hasil: ibu istirahat \pm 8 jam sehari dan minum 11-12 gelas air putih per hari.
5. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi banyak sayuran hijau untuk menambah produksi ASI.
Hasil: ibu setiap hari makan sayuran.
6. Menjelaskan pada ibu tentang cara merawat bekas jahitan yaitu dengan menjaga agar tetap kering dengan membilas dengan bersih seteah BAK/BAB.
Hasil: ibu bersedia untuk merawat bekas luka sesuai yang telah diajarkan
7. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas
 1. Perdarahan leawat jalan lahir
 2. keluar cairan berbau dari jalan lahir
 3. Bengkak diwajah tangan dan kaki
 4. Sakit kepala dan kejang-kejang
 5. Demam lebih 2 hari
 6. Payudara bengkak merah

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

PADA Ny I , P1A0, Umur 20 Tahun, Nifas 1 MINGGU Post Partum
Di Rumah Pasien

Tanggal :

Pukul :

Tempat : Rumah Pasien

A. Data Subjektif

Ny. I umur 20 tahun P1A0 dengan post partum 1 minggu mengatakan tidak adakeluhan.

B. Data Objektif

Keadaan umum : baik Keasadaran : composmentis

TTV : TD : 120/80mmHg

N : 88 x/menit

S : 36 °C

R : 22 x/menit Pemeriksaan khusus

Mata : simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis

Payudara : simetris, ASI sudah keluar, tidak ada bendungan ASI, puting susumenonjol

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : lochea rubra, luka jahitan kering

C. Assesment

Ny. S umur 23 tahun P2A0 post partum 14 hari fisiologis

D. Planning

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, yaitu involusi uterus berjalan normal, kontraksi uterus baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Hasil: ibu nampak senang mendengar hasil yang disampaikan.

2. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
Hasil: ibu makan 3x sehari, minum 10-12 gelas sehari dan tidur malam \pm 7 jam, tidur siang 1-2 jam
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
Hasil: tidak ada penyulit saat menyusui
4. Memberikan konseling serta menjelaskan mengenai jenis KB yang boleh digunakan ibu pasca persalinan, yaitu KB MAL, pil progestin, suntik progestin, dan AKDR
Hasil: ibu menginginkan dan berencana menggunakan KB suntik 3 bulansebagai alat kontrasepsinya yang akan dimulai setelah 40 hari nanti dan akan mendiskusikan kembali dengan suaminya.
5. Mendokumentasikan hasil tindakan
Hasil: tercatat di buku KIA

DATA PERKEMBANGAN IV
ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR (BBL)
PADA By. Ny. I P1A0, Umur 230 Tahun, BBL 6 Jam

Tanggal :

Pukul : WIB

Tempat :

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya mau disusui

B. Data Objektif

Keadaan umum : baik

TTV : N : 138 x/menit

S : 37°C

R : 52 x/menit

Pemeriksaan Antropometri

BB : 2500 gr

Lingkar Kepala : 34 cm

PB : 45 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar lengan : 10,5 cm

Keadaan bayi : baik

Menangis : kuat

Warna kulit : kemerahan

Gerakan : aktif

Pemeriksaan Fisik/Status Present

Kepala : Ubun-ubun berdenyut, rata atau tidak menonjol, rambut hitam dantipis

Muka : Simetris, kulit kemerahan

Mata : Simetris, jumlah mata dua, tidak ada kotoran/sekret

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada secret

Telinga : Jumlah dua, bentuk simetris, dan posisi sejajat

Mulut : Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, menghisap kuat dari pemeriksa

Leher : Bentuk simetris, tidak ada pembengkakan, pergerakan leher baik, tidak ada benjolan

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : Simetris, pernafasan dan denyut jantung teratur, tidak ada retraksidinding dada

Abdomen: Datar dan terlihat pernafasan perut; pada tali pusat tidak ada pembengkakan, tanda infeksi, nanah, ataupun bau yang tidak enak

Genitalia: Saluran kencing ada

Punggung: Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan padatulang belakang

Anus : Berlubang, meconium belum keluar

Ekstremitas Atas: lengan sama panjang, jumlah jari lengkap, turgor kulit baik
Ekstremitas bawah: simetris, gerakan bebas, jumlah jari lengkap, turgor kulit baik, tanda ortolani (-)

Kulit : Warna kulit kemerahan, lanugo masih terlihat, verniks kaseosasedikit

Pemeriksaan Reflek

Rooting : saat pipi bayi di usap dengan lembut, bayi dapat menolehkan kepalanya kearah yang diusap dan membuka mulutnya

Sucking : bayi terlihat belum bisa menghisap puting dengan kuat, belumsampai terlihat dekkik pada pipinya

Swallowing : bayi bisa menelan ASI dengan baik

Moro : tangan dan tungkai bergerak simetris saat dikejutkan dengantepuk tangan

Grasping : bayi menggenggam jari telunjuk saat diletakkan pada telapaktangan bayi

Babinsky : jari kaki hiperekstensi saat telapak digores

C. Assesment

Bayi Ny . i usia 6 jam dengan asuhan bayi baru lahir fisiologis

D. Planning

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi bayinya baik dan normal
Hasil: ibu sudah mengetahui kondisinya
2. Mencuci tangan menggunakan sarung tangan DTT dan lakukan pemeriksaan fisik bayi
Hasil: telah dilakukan bayi dalam keadaan baik dan normal
3. Berikan salep/tetes mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama, berikan vitamin K1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral.
Hasil: bayi sudah diberikan salep mata dan imunisasi vit K
4. Berikan suntikan imunisasi Hb0 di paha kanan bawah lateral secara IM
Hasil: bayi sudah diberikan imunisasi Hb0
5. Lepasakan sarung tangan dan masukan ke dalam tempat sampah infeksius
Hasil: sarung tangan telah dilepas
6. Cuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir menggunakan metode 7 langkah cuci tangan.
Hasil: sudah melakukan cuci tangan

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR (BBL)

PADA By. Ny. I P1A0, Umur 20 Tahun, BBL 6 Hari DI Rumah Pasien

Tanggal :

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya mau menyusu

B. Data Objektif

Keadaan umum : baik,

TTV : N : 124x/menit, S: 36,8C,

RR : 46x/menit,

BB: 2500 gr, PB: 45 cm, LK: 34 cm,

LD: 33 cm,

Lila: 11 cm

Px fisik: abdomen: tali pusat sudah terlepas, tak ada kelainan

C. Assesment

Bayi Ny i usia 6 hari fisiologis

D. Planning

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu, bayinya secara umum dalam keadaan sehat.

Hasil: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya. Menyusui bayi setiap 2-3 jam bergantian dari payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusu sesuai dengan permintaannya bisa menyusu sebanyak 12- 15 kali dalam 24 jam. Pada usia 0-6 bulan kebutuhan gizi bayi baik kualitas

maupun kuantitasnya terpenuhi hanya dari ASI tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya.

Hasil: ibu selalu menyusui bayinya saat bayi ingin minum atau 2-3 jam sekali.

3. Memberikan ibu konseling tentang menjaga kebersihan kulit bayi yaitu dengan memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan menempatkan bayi di dalam ruangan yang hangat tidak berangin. Jika ingin menggunakan sabun sebaiknya menggunakan sabun yang bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Mengeringkan bayi dengan cara membungkus dengan handuk kering. Mengusapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat.

Hasil: ibu dapat menyebutkan 3 cara menjaga kebersihan kulit bayi dengan benar.

4. Memberikan informasi mengenai hal-hal yang harus diperhatikan dalam menjaga keamanan bayi adalah dengan tetap menjaganya, tidak meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Selain itu juga perlu dihindari untuk memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak dan jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

Hasil: ibu dapat menyebutkan 3 cara menjaga keamanan bayi.

5. Mendokumentasikan hasil tindakan.

Hasil: hasil tindakan telah didokumentasikan.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR (BBL)

PADA By. Ny. I P1A0, Umur 20 Tahun, BBL 14 Hari DI Rumah Pasien

Tanggal :

Pukul :

Tempat : Rumah Pasien

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

KU baik, N: 128x/menit, S: 36,7°C, RR: 48x/menit, BB: 3300gram, PB : 50cm, LK : 34 cm, LD: 35cm, Lila: 11,5 cm

Kulit: kulit kemerahan, turgor kulit baik Abdomen: tali pusat sudah lepas pada hari ke 6

C. Assesment

Bayi Ny. I umur 14 hari fisiologis

D. Planning

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan bayi pada ibu, bayinya dalam keadaan normal dan sehat.

Hasil: ibu nampak senang mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberikan ibu konseling tentang pemberian ASI. Menyusui bayi setiap 2-3 jam bergantian dari payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusu sesuai dengan permintaannya bisa menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Pada usia 0-6 bulan kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitasnya terpenuhi hanya dari ASI tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya.

Hasil: ibu selalu menyusui bayi setiap kali bayi menginginkan.

3. Memberikan ibu konseling tentang menjaga kebersihan kulit bayi yaitu dengan memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan menempatkan bayi di dalam ruangan yang hangat tidak berangin. Jika ingin menggunakan sabun sebaiknya menggunakan sabun yang bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Mengeringkan bayi dengan

cara membungkus dengan handuk kering. Mengusapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat.

Hasil: ibu dapat menyebutkan 3 cara menjaga kebersihan kulit bayi.

4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu seperti pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit, terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), kulit bayi biru, pucat atau memar, hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah, menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus. Menganjurkan ibu untuk segera membawa ke tenaga kesehatan apabila bayi mengalami tanda-tanda tersebut.

Hasil: ibu dapat menyebutkan kembali 5 tanda bahaya pada bayi.

5. Melakukan perawatan bayi baru lahir di rumah yaitu menjaga ruangan tetap hangat, terutama pada cuaca dingin, mengenakan pakaian atau selimuti bayi sepanjang hari, tidak meletakkan bayi pada permukaan yang dingin dan basah, tidak membedong atau membungkus bayi terlalu ketat, tidak meninggalkan bayi terpapar matahari secara langsung.

Hasil: bayi terawat dengan baik.

6. Menganjurkan ibu untuk mengimunisasikan anaknya secara rutin setiap bulan sesuai jadwal yang ada di buku KIA agar bayinya terlindungi dari penyakit serta memotivasi ibu agar mengikutsertakan posyandu anaknya agar terpantau tumbuh kembangnya.

Hasil: ibu akan mengimunisasikan anaknya sesuai jadwal dan mengikutsertakan posyandu.

7. Mendokumentasikan hasil tindakan

Hasil: Asuhan kebidanan telah didokumentasikan.

DATA PERKEMBANGAN V
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA (KB)
PADA Ny. I Umur 20 Tahun P1A0 Dengan KB SUNTIK 3 BULAN DI

Tanggal :

Pukul :

Tempat :

A. Data Subjektif

Ny. I umur 20 tahun P1A0 datang mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi Suntik 3 bulan

B. Data Objektif

Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 124/82

N : 86 x/menit

S : 36,3 °C

R : 24 x/menit

Haid : selama ini belum menstruasi

Menarche : 14 tahun

Lama : 6 hari

Siklus : 28 hari

Bau : khas darah

Warna : merah kecoklatan khas darah

Banyak : 2-3 ganti pembalut

Keluhan : tidak ada keluhan Pemeriksaan fisik

Abdomen : uterus tidak teraba

Genetalia : terdapat bekas luka jahitan yang kering dan tidak ada nyeri tekan, lochea sudah tidak keluar.

C. Assesment

Ny. S umur 23 tahun P1A0 dengan aseptor Kb Suntik 3 bulan

D. Planning

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaannormal.

Hasil: Ibu sudah mengerti tentang kondisinya.

2. Menjelaskan kembali pada ibu tentang keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan

Hasil: Ibu sudah mengeti tentang keuntungan dan kerugian dari KB IUD

3. Dilakukan suntikan kb suntik 3 bulan

Hasil: Telah dilakukan

4. Menganjurkan ibu untuk kembali melakukan suntik KB 3 bulan

BAB V PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I umur 20 tahun G1P0A0 di PMB Semarang telah dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny 1 umur 20 tahun G1P0A0 umur kehamilan 36 minggu di PMB Semarang, yang dilakukan pengkajian pada tanggal didapatkan Ny. I tidak ada keluhan . pada usia kehamilan 38 minggu Ny.I Mengeluh sering nyeri punggung. 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).

B. Asuhan Kebidanan Persalihan

1. Kala I

Pada tanggal pukul WIB Ny. I datang ke PMB Bidan dengan keluhan perut terasa kencang-kencang. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 5 cm, penurunan kepala di HII. serta diberikan asuhan tambahan berupa relaksasi nafas dalam dan masase punggung. Pukul WIB ibu mengeluhkan kencang-kencang semakin kuat, sering dan teratur, ibu juga mengatakan ingin BAB dan sudah ingin mengejan, melakukan pemeriksaan dalam kembali dengan hasil pembukaan 10 cm selaput ketuban sudah tidak teraba.

2. Kala II

Persalinan Kala II dimulai pukul WIB ibu mengatakan kencang semakin sering, terdapat pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan ada rasa seperti ingin buang air besar serta terlihat adanya tanda gejala kala II di antaranya adalah dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka. Data obyektif pada saat

persalinan di dapatkan hasil tanda- tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, kontraksi yang adekuat yaitu 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 148x/menit dan ibu terlihat akan meneran saat terjadi kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka serta terdapat tekanan pada anus. Hasil pemeriksaan dalam pada pukul WIB di dapatkan hasil terdapat pengeluaran lendir darah, vulvauretra tenang, dinding vagina licin, porsio tipis, pembukaan 10 cm, tidak ada penumbungan tali pusat, selaput ketuban (-), penurunan kepala di Hodge IV, tidak ada molase. Asuhan menggunakan 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal).

Kala II berlangsung selama 30 menit mulai dari pembukaan lengkap sampai pada bayi baru lahir. Proses persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir pada pukul tanggal. Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Lama kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam sedangkan pada multigravida berlangsung selama 1 jam (Nani, 2018). Pada kasus Ny. I kala II berlangsung selama 30 menit hal ini menandakan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

3. Kala III

Kala III berlangsung selama 8 menit dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dan dilakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM, menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, perubahan bentuk uterus menjadi globuler, kemudian melakukan PTT. Plasenta lahir lengkap pada pukul WIB, kemudian melakukan massase uterus selama 15 detik. Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta, berlangsung setelah kala II tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir dan tanda-tanda pelepasan plasenta sebagai berikut: uterus berbentuk globuler, tali pusat memanjang, dan terdapat semburan darah yang singkat (Widiastini, 2018). Pada Ny. I kala III berlangsung selama 8 menit dan terdapat tanda-tanda

pelepasan plasenta setelah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU, hal ini menandakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Kala IV

Kala IV merupakan proses pemantauan 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Pada kasus Ny. I pemantauan kala IV dimulai pada pukul WIB. Pada kala IV dilakukan pemantauan meliputi TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, jumlah pengeluaran darah. Pemantauan dilakukan selama 2 jam, pada 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit sekali. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah lahirnya plasenta, pada kala IV disebut juga dengan kala observasi atau pemantauan. Observasi yang dilakukan yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, memantau tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memastikan kandung kemih serta memantau terjadinya perdarahan (Widiastini, 2018). Pada kasus Ny. I pemantauan yang dilakukan tidak ada kesenjangan dan sudah sesuai dengan teori yang ada.

C. Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan nifas pada Ny. I dilakukan 3 kali, yaitu pada tanggal 2022 dilakukan kunjungan nifas I (6 jam post partum), kunjungan nifas II (3 hari post partum) pada tanggal dan kunjungan nifas III (1 Minggu post partum) pada tanggal. Menurut (Jateng, 2020) pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

Kunjungan nifas I yang dilakukan pada tanggal pukul WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil TTV dalam keadaan normal, jahitan masih nyeri, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, lokhea rubra, warna merah kehitaman, jahitan perineum masih basah, memberitahu ibu bahwa mules yang

ibu rasakan merupakan hal yang normal, memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang benar.

Kunjungan nifas kedua pada tanggal pukul setelah dilakukan pemeriksaan didapat hasil bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal. Pemeriksaan TFU pada Ny. I didapatkan hasil kontraksi keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis.

Kunjungan nifas ketiga pada tanggal 6 Juni pukul 13.00 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil ibu dalam keadaan normal, TFU sudah tidak teraba, Menurut Nugroho dkk (2014) TFU setelah lebih dari 14 hari post partum sudah tidak teraba. Hal ini menandakan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Terdapat pengeluaran lochea alba berwarna putih dan jumlahnya sedikit. Menurut (Jateng, 2020) jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari, pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu); pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri); pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain; pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif; pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana; pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. Dari hasil pengkajian selama dilakukannya kunjungan nifas dapat disimpulkan bahwa Ny. I tidak mengalami tanda-tanda komplikasi selama masa nifas dan asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan Ny. I .

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir normal pada hari pukul WIB, dengan jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahandan cukup bulan. BB : 2500 gram, PB : 45 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, , testis sudah berada dalam skrotum, A/S : 9/10, dilakukan IMD selama 60 menit, sudah diberikan salep mata, Vitamin K dan imunisasi HB0.

Kunjungan neonatus I (6-48 jam) dilakukan pada tanggal pukul WIB usia bayi 6 jam. Asuhan KN1 yaitu memeriksakan TTV, memastikan bayi sudah BAB dan BAK, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu memberikan ASI dini, memberikan KIE tanda bahaya dan menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat, dan dibeikannya imunisasi HB0. Hal ini sesuai dengan (Jateng, 2020) bahwa Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1

merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan. Hal ini telah sesuai dengan teori sehingga asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori sehingga asuhan yang diberikan telah sesuai standar.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal pukul 11.00 WIB, Usia bayi 6 hari. Ibu mengatakan bayinya tidur dengan lelap, hanya rewel jika telat diberikan ASI dan bayi dapat menyusu dengan kuat, ibu mengatakan tali pusat sudah puput, ibu mengatakan BAB dan BAK bayi normal. Penulis melakukan asuhan KN2 yaitu meliputi pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya, menjaga keamanan bayi, dan memberikan konseling mengenai ASI eksklusif.

Kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal Usia bayi 14 hari. Asuhan yang diberikan di antaranya adalah pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, konseling sesuai kebutuhan, memastikan bayi tidak mengalami salah satu tanda bahaya, menjaga keamanan bayi, menjaga kehangatan bayi, memastikan ibu memberikan ASI eksklusif. Hal ini telah sesuai dengan teori sehingga asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori sehingga asuhan yang diberikan telah sesuai standar.

E. Asuhan Kebidanan KB

Asuhan keluarga berencana pada Ny. I diberikan pada tanggal dengan tujuan agar ibu dapat mengetahui jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Dari hasil pengkajian ibu dan suami sudah memutuskan akan menggunakan alat kontrasepsi KB 3 bulan .

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

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

B. Saran

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

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

c. Bagi Klien

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

d. Bagi Pembaca

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

e. Bagi Institusi

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

DAFTAR PUSTAKA

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

LAMPIRAN

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 16/07/22

2. Nama bidan : Smitika

3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :

4. Alamat tempat persalinan :

5. Catatan : rujuk kala : I / II / III / IV

6. Alasan merujuk :

7. Tempat rujukan :

8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Ya / Tidak

10. Masalah lain, sebutkan :

11. Penatalaksanaan masalah tsb :

12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, indikasi :

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

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

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

17. Masalah lain, sebutkan :

18. Penatalaksanaan masalah tersebut :

19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :

23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10 - 00	110/70	80	36.6	2 Jbp	Kemih	Kosong
	10 - 35	110/70	"		2 Jbp	"	"
	10 - 45	110/70	"		2 Jbp	"	"
	11 - 00	110/70	"		2 Jbp	"	"
2	11 - 30	110/70	"	36.6	2 Jbp	"	"
	12 - 00	110/70	"		2 Jbp	"	"

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Myxosa fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.

27. Laserasi :
 Ya, dimana : Perineum
 Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 0 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :

29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 Tidak

30. Jumlah perdarahan : 4 10 cc ml

31. Masalah lain, sebutkan :

32. Penatalaksanaan masalah tersebut :

33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3100 gram

35. Panjang : 50 cm

36. Jenis kelamin : P

37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit

38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :

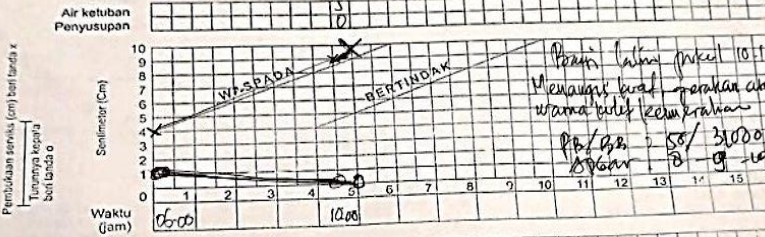
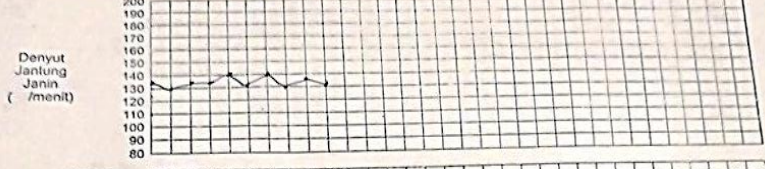
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :

40. Masalah lain, sebutkan :

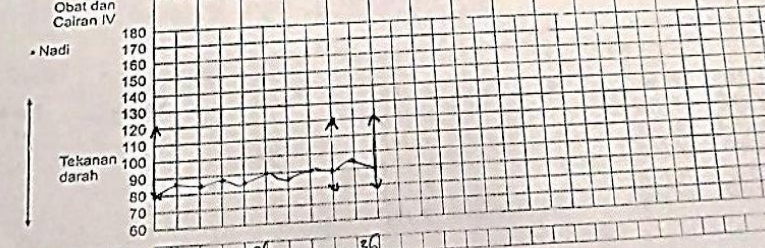
Hasilnya :

PARTOGRAF

No. Register: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Nama Ibu: N U Y Umur: 24 th G : P O A O
 No. Puskesmas: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Nama Ayah: H O E Umur: 30 th G : P O A A
 Tanggal: 10 / 02 / 22 Jam: 04 00 Alamat: Pawen
 Ketuban pecah Sejak jam: [] mules sejak jam: 00 00



Oksitosin U/L tetes/menit: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



Suhu C: 36 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Urin: Protein [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Aseton [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Volume [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Makan terakhir: Pukul 21.20 Jenis: Nasi lauk Porsi: 1 Piring
 Minum terakhir: Pukul 01.00 Jenis: Air Putih Porsi: 1 Gelas

Penolong: [Signature]
 (.....)



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M UMUR 25
TAHUN G2P1A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK ARIA MEDISTRA**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

Mulia Rahmi Sapitri

NIM. 161221040

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2023

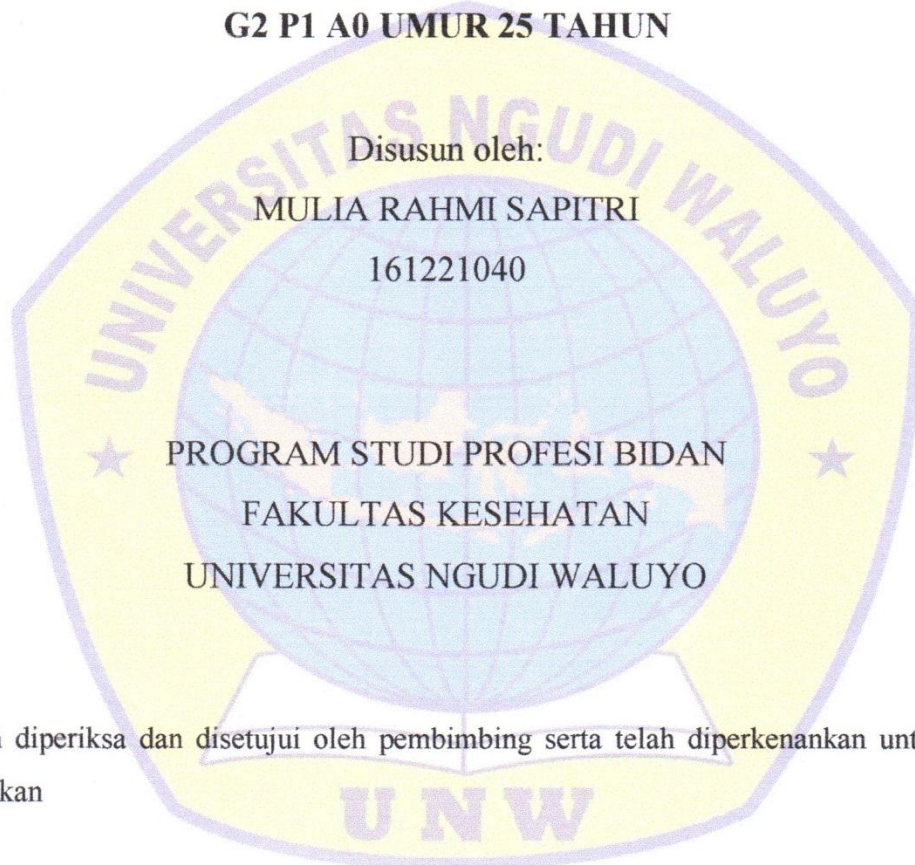
HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
G2 P1 A0 UMUR 25 TAHUN**

Disusun oleh:

MULIA RAHMI SAPITRI

161221040



telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah diperkenankan untuk diujikan

Ungaran, 14 September 2023

Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'H' and 'P' intertwined.

Heni Hirawati Pranoto, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0602108101

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M G2 P1 A0 UMUR 25 TAHUN

Disusun oleh:

MULIA RAHMI SAPITRI

NIM. 161221040

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

Hari : Kamis

Tanggal : 14 September 2023

Pembimbing



Heni Hirawati Pranoto, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0602108101

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi



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

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

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : MULIA RAHMI SAPITRI

NIM : 161221040

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M G2 P1 A0 UMUR 25 TAHUN”** 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,



Heni Hirawati Pranoto, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0602108101

Ungaran, Juni 2023
Yang Membuat Pernyataan



Mulia Rahmi Sapitri
NIM. 161221040

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Mulia Rahmi Sapitri

NIM : 161221040

Mahasiswa : 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) saya berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M G2 P1 A0 UMUR 25 TAHUN”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, November 2023

Yang membuat pernyataan



Mulia Rahmi Sapitri

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 Klinik Aria Medistra Pringapus”

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 Afriyani 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 Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Klinik Aria Medistra Pringapus telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
7. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga

terselesainya tugas akhir ini.

8. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.

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

Ungaran,

Penuli

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN TEORI	5
A. Kehamilan.....	5
B. Persalinan	19
C. Nifas	31
D. Bayi Baru Lahir	33
E. Keluarga Berencana.....	34
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	40
A. Jenis Laporan Kasus	40
B. Lokasi Dan Waktu	40
C. Sybjek Laporan Kasus	40
D. Instrumen	40
E. Teknik Pengumpulan Data	40
BAB IV TINJAUAN KASUS	42
BAB V PEMBAHASAN	157
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil	157
B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	158
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	161
D. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	163

E. Asuhan Keluarga Berencana	164
BAB VI PENUTUP	165
A. Simpulan.....	165
B. Saran	165
DAFTAR PUSTAKA	167

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu

target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

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

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

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%)

dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

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

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

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M Umur 25 Tahun G2P1A0 di Klinik Aria Medistra pada tahun 2022?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny. M Umur 26 Tahun G2P1A0 di Klinik Aria Medistra pada tahun 2022

2. Tujuan khusus

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

D. Manfaat

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

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

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

2. Standar Pelayanan Kehamilan

a. Definisi Antenatal Care (ANC)

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

b. Tujuan ANC

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

1. Tujuan Umum

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
2. Tujuan Khusus
- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
 - 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan nifas.
 - 3) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal
- c. Standar Kunjungan ANC

Tabel 2.1
Kunjungan Pada Saat Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya. 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorium, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. 4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. 5. Mendorong perilaku yang sehat

		(gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu 36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilanganda.
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber : Marmi, 2011

d. Standar Pelayanan Antenatal

1) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

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

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Persyaratan standar: bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi,

hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS) / infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 5: Palpasi abdomen

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

4) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

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

5) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

6) Standar 8: Persiapan persalinan

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

3. Standar Asuhan Kehamilan

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

1) Pengukuran tinggi badan

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

2) Pengukuran tekanan darah

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

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

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

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri

No	Umur Kehamilan dalam Minggu	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12	3 jari diatas simfisis
2	16	Pertengahan simfisis dan umbilikus
3	20	3 jari dibawah umbilikus
4	24	Sebatas umbilikus
5	28	3 jari diatas umbilikus

6	32	Pertengahan umbilikus dan PX (prosesus Xipodeus)
7	36	3 jari dibawah PX(prosesus xipodeus)
8	40	Sebatas PX (prosesus xifodeus)

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

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

Tabel 2.3 Jadwal imunisasi TT

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

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

- 7) Pemberian tablet tambah darah
Ibu sejak awal kehamilan minimal 1 tablet tambah darah setiap kali minimal 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- 8) Tes Laboratorium
Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin untuk mengetahui

apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine (air kencing) tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dan lain lain.

9) **Konseling atau penjelasan**

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

10) **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan**

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

4. **Kehamilan dengan Anemia**

a. **Definisi Anemia pada kehamilan**

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

anemia defisiensi besi atau biasa disebut dengan anemia gizi besi (AGB) Sulistyoningsih (2012) dalam Melorys Lestari Purwaningtyas & Galuh Nita Prameswari (2017).

b. Prevalensi Anemia Kehamilan

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

c. Etiologi dan Klasifikasi

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

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

d. Gejala Anemia Pada Kehamilan

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

e. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

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

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

5. Jumlah Tablet Besi (Fe) Yang Dikonsumsi

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

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

6. Dosis Tablet Besi (Fe)

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

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

7. Metabolisme Zat Besi (Fe)

Menurut Merryana Adriani (2012) Besi (Fe) merupakan unsur runutan (trace element) terpenting bagi manusia. Besi yang ada dalam tubuh berasal

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

- 1) Besi yang terdapat dalam bahan pangan, baik dalam bentuk Ferri (Fe^{+++} atau Ferro (Fe^{++}) mula-mula mengalami proses pencernaan.
- 2) Didalam usus, Fe^{+++} larut dalam asam lambung kemudian diikat oleh gastroferin dan direduksi menjadi Fe^{++} .
- 3) Di dalam usus, Fe^{++} dioksidasi menjadi Fe^{+++} . Fe^{++}

selanjutnya berkaitan dengan apoferritin yang kemudian ditransformasi menjadi ferritin, membebaskan Fe⁺⁺ ke dalam plasma darah.

- 4) Di dalam plasma Fe⁺⁺ dioksidasi menjadi Fe⁺⁺⁺, dan berkaitan dengan transferin.
- 5) Transferin mengangkut Fe⁺⁺ ke dalam sumsum tulang untuk bergabung membentuk hemoglobin.
- 6) Transferin mengangkut Fe⁺⁺ ke dalam tempat penyimpanan besi di dalam tubuh (hati, tulang, limpa, system reticuloendotelial), kemudian dioksidasi menjadi Fe⁺⁺⁺. Fe⁺⁺⁺ ini bergabung dengan apoferritin membentuk ferritin yang kemudian disimpan. Besi yang terdapat dalam plasma seimbang dengan yang disimpan.

8. Kebutuhan Zat Besi

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

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

- 1) Trimester I: kebutuhan zat besi ±1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- 2) Trimester II: kebutuhan zat besi ±5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
- 3) Trimester III: kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg, maka kebutuhan pada kehamilan II dan III jauh lebih besar dari jumlah zat besi

yang didapatkan dari makanan. Walaupun makanan mengandung zat besi yang tinggi, perlu juga adanya penambahan asupan besi lainnya berupa pemberian suplementasi, guna untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu dimasa kehamilan dan penurunan Hb akibat hemodilusi. Proses haemodilusi yang terjadi pada masa hamil dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin, serta kurangnya asupan zat besi lewat makanan mengakibatkan kadar Hb ibu hamil menurun. Untuk mencegah kejadian tersebut maka kebutuhan ibu dan janin akan tablet besi harus dipenuhi. Anemia defisiensi besi sebagai dampak dari kurangnya asupan zat besi pada kehamilan tidak hanya berdampak buruk pada ibu, tetapi juga berdampak buruk pada kesejahteraan janin

9. Sumber Zat Besi Alami

Menurut Prawirohardjo S (2010) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017), Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan 21 untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan akan Fe selama trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 sampai ke 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

10. Manfaat dan Efek Samping Tablet Besi Fe

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

Efek samping dari pil atau tablet tambah darah ini adalah:

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

11. Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe)

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

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

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

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

B. PERSALINAN

1. Definisi Persalinan

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

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

2. Standar Pelayanan Persalinan

a. Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

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

b. Standar 10 : Persalinan kala II yang Aman

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

c. Standar 11 : penatalaksanaan aktif persalinan kala III

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

ketuban secara lengkap.

- d. Standar 12 : Penanganan kala II gawat janin melalui episiotomi
Pernyataan standar : bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

3. Tahap-tahap Persalinan

a. Kala I (Kala pembukaan)

Kala I disebut juga kala pembukaan karena pada kala ini terjadi pembukaan serviks dari 1 sampai 10 cm (pembukaan lengkap). Proses

pembukaan serviks dari 0 sampai dengan 10 cm dibagi ke dalam 2 fase yaitu:

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

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

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

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

c. Kala III (Kala Uri)

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

d. Kala IV (Pengawasan)

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

4. 60 langkah APN

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan sfingter ani membuka

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lender
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c. Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik).
 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika *introitus vagina*, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % → langkah #9.
Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
 8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi

9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali pastus set.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika Denyut Jantung Janin (DJJ) tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, Denyut Jantung Janin (DJJ), semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif dan dokumentasikan semua temuan yang ada)
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki carameneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu\
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
 18. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan
 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara

efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi

Perhatikan !

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal.

Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul dibawah *akur pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang

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

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

25. Lakukan penilaian (selintas) :

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ?

c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

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

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

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu ke bayi.
Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.
- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
33. Pindahkan klem tali pusat hingga $v=$ berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas *simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *kranial* hingga

plasenta dapat dilahirkan

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

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

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K₁ (1mg) *intramuskuler* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40-60 kali / menit dan temperatur tubuh normal 36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kaanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkandengan *tisuue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, 2019).

C. NIFAS

1. Definisi Masa Nifas

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

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

2. Standar Pelayanan Nifas

Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar : bidan memberikan pelayanan masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam stelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa

nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI , imunisasi dan KB (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

3. Standar Kunjungan Nifas

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

Tabel 2.4 Kunjungan Pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam postpartum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibudan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

II	6 hari <i>Postpartum</i>	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu <i>Postpartum</i>	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu <i>Postpartum</i>	Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas.

Sumber : Saifuddin, 2018

D. Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru lahir

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

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

cacat bawaan) yang berat.

2. Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

a. Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

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

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

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

3. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

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

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

a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang harus diperhatikan :

1) Jaga kehangatan tubuh bayi

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

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

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

2. Tahapan Konseling

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

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

- SA:** sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanya pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- T:** tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan kepentingan harapan. Serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien. Berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata dan gerak. Perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.
- U:** uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia suka, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.
- TU:** bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihannya tersebut.
- J:** jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya kondom

yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.

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

3. KB suntik 3 bulan

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

Efektivitas :

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

4. Keuntungan dan kerugian suntik 3 bulan

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

5. Keuntungan

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

6. Kerugian

- a. Dapat mempengaruhi siklus menstruasi
- b. Kekurangan suntik kontrasepsi/ KB suntik dapat

menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita

- c. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- d. Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

7. Cara kerja suntik 3 bulan

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

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

8. Efek Samping Kb Suntik 3 Bulan

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

1. Gangguan menstruasi

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

2. Gemuk

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

3. Kolesterol

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

4. Tulang rapuh

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

5. Menurunkan libido

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

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

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

B. Lokasi dan Waktu

Tempat penelitian dilakukan di Klinik Riski Putri Husada dan rumah pasien dari bulan Mei Hingga November 2022

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek penelitian merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus (Notoadmodjo, 2018). Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. F umur 30 tahun G2P1A0.

D. Instrumen

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

E. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Observasi

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan ini dilakukan

kepada pasien untuk meneliti keadaan atau masalah yang sedang dialami pasien. Pada kasus ini penulis memperoleh data objektif yaitu melakukan pengamatan langsung pada ibu yaitu dengan pengamatan keadaan umum ibu, TTV, LiLA, BB dan Hb ibu untuk mengetahui keadaan perkembangan dan perawatan yang telah dilakukan.

2. Wawancara

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

3. Dokumentasi

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

BAB IV
TINJAUAN KASUS

DOKUMENTASI

PENGKAJIAN ANTENATAL CARE

No. Register : 2007042163 Tanggal/waktu : 6-6-2022/ 19.00 WIB
Nama pengkaji : Sartika Apriani Tempat Pengkajian : Klinik Putri Husada
Husada

Kunjungan ANC 1 : Trimester 2

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

I. Biodata

Nama klien	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Bawen		

II. Keluhan

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

III. Riwayat Kehamilan Sekarang

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

HPHT : 28-12-2021 TP : 05-10-2022 Usia Kehamilan: 23 minggu

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

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

Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : pada bulan Mei

Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : $\pm 15x/12$ jam
kuat/~~Tidak~~

Imunisasi : TT1: 20-02-2017 Tempat : Puskesmas
TT2 : 22-03-2017 Tempat : Puskesmas
TT3 : 16-9-2017 Tempat : Puskesmas (saat hamil anak

1)

TT4 : 03-05-2022 Tempat : Klinik Rahayu

Periksa kehamiln : 2x (saat UK 8 minggu dan 16 minggu)

Tempat : Klinik, Oleh : Bidan dan Dokter

Tablet Fe : 90 tablet, sisa ± 50 tablet

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

hari

IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

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

V. Aktivitas Sehari-hari

a. Diet

a. Nutrisi

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

b. Hidrasi

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

b. Istirahat dan tidur

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

c. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

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

d. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

e. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

f. Eliminasi

BAK : ± 8x/ hari Banyak : ± 150 cc/BAK

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

VI. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

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

2. Riwayat penyakit keluarga :

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

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

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

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Belum pernah menggunakan KB

Rencana KB yang akan datang : KB suntik

VII. Riwayat Sosial

Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

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

Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik

Pendamping persalinan : Suami dan keluarga

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik

Rencana persalinan : Normal Tempat : Klini Oleh siapa : Bidan

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

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

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78x/menit

Respirasi : 18 x/menit

Suhu : 36,8°C

3. Tinggi badan : 155 Cm

Berat badan sekarang : 50 Kg $IMT : \frac{45}{(1,55)^2} =$

18,75,1 (BB ideal)

Berat badan sebelum hamil : 45 Kg

Kenaikan berat badan : 5 Kg

Lingkar lengan : 23,5 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

4. Pemeriksaan fisik

- Kepala

Inspeksi

- ✓ Warna rambut : terlihat hitam
- ✓ Kebersihan : terlihat bersih

Palpasi

- ✓ Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
- ✓ Benjolan : tidak teraba benjolan

- Muka

Inspeksi

- ✓ Odema : tidak terlihat odema
- ✓ Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat

Palpasi

- ✓ Odema : tidak teraba odema

- Mata

Inspeksi

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

- Hidung

- ✓ Kebersihan : terlihat bersih
- ✓ Pengeluran : tidak terlihat pengeluran
- ✓ Polip : tidak ada

- Telinga

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

- Bibir

Inspeksi

- ✓ Pucat : tidak terlihat pucat
- ✓ Stomatitis : tidak ada

- Gigi
 - ✓ Caries : tidak ada caries
 - ✓ Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- Lidah
 - ✓ Warna : terlihat berwarna merah muda
- Leher
 - ✓ Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
 - ✓ Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
 - ✓ Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- Dada
 - Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Payudara
 - Inspeksi : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
 - Kebersihan : bersih
 - Benjolan : tidak ada (ka/ki)
 - Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)
 - Palpasi : Benjolan : tidak ada benjolan (ka/ki)
 - Putting susu : menonjol (ka/ki)
 - Colostrum : belum ada (ka/ki)
 - Pembeseraan KGB axila : tidak teraba pembesaran (ka/ki)
 - Kelainan : Retraksi : tidak ada retraksi (ka/ki)
 - Lecet : tidak ada lecet (ka/ki)
- Abdomen
 - Inspeksi
 - ✓ Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
 - ✓ Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi

- ✓ Striae : ada, (striae nigra)
- ✓ Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra
- Palpasi
- ✓ TFU : 24 cm (2 jari dibawah pusat)
- ✓ Leopold I : teraba bulat keras, melenting diperkirakan kepala
- ✓ Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas
- ✓ Leopold III : teraba bulat lunak, tidak melenting diperkirakan bokong
- ✓ Leopold IV : Konvergen
- ✓ Pelimaan : Tidak dilakukan
- ✓ TBJ : $(24-13) \times 155 = 1,991$ gram
- Auskultasi
- ✓ DJJ : 127 x/menit
- Ekstermitas
- Ekstermitas atas
- Inspeksi
- ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- ✓ Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)
- Palpasi
- ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- ✓ Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
- Ekstermitas bawah
- Inspeksi
- ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Palpasi
- ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

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

5. Pemeriksaan Laboratorium

- Darah : Hb : 11 gr%
- Glukosa : 98 mg/dl
- Protein : Negatif
- Golongan darah : O
- HIV : NR
- HbsAg : NR

6. Pemeriksaan Penunjang

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

III. ANALISA DATA (A)

Ny F Umur 30 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 23 minggu Janin hidup tunggal intrauterin.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 23 minggu dengan taksiran persalinan pada tanggal 05-10-2022, tetapi tanggal tersebut bisa maju atau mundur 2 minggu. Taksiran berat janin pada saat ini yaitu 1860 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Beri pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan

Memberitahu ibu mengenai tanda bahay kehamilan seperti perdarahan, kepala pusing berlebihan, pandangan kabur, perut terasa mulas atau kencang, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/ Ibu mengerti

3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai pola istirahat

Memberitahu ibu mengenai pola istirahat seperti tidur siang minimal 1 jam/hari, tidur malam minimal 7 jam/hari, tidak mengangkat barang terlalu berat, dan anjurkan ibu untuk istirahat bila terasa Lelah.

E/ Ibu mengerti dan telah mengetahui penyebab ketidaknyamanannya

4. Berikan Pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi

Memberitahu ibu mengenai kebutuhan nutrisi yang baik bagi janin untuk proses pertumbuhan dan perkembangan seperti makan makanan yang mengandung protein dan zat besi seperti daging sapi, hati ayam, sayuran hijau, bayam, kacang-kacangan dan juga susu

5. Berikan Pendidikan kesehatan mengenai pentingnya tablet Fe, Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya

konsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Minta ibu untuk meminum tablet fe 1x1 pada malam hari menggunakan air putih atau air jeruk

E/ Ibu mengerti dan akan rutin mengkonsumsi tablet Fe

6. Beritahu ibu mengenai kunjungan ulang.

Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan bulan depan, dan jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

E/ Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

**DOKUMENTASI DATA PERKEMBANGAN
ANTENATAL CARE KE II**

No. Register : Tanggal/waktu : 10-8-2022/ 10.00 WIB
Nama pengkaji : Sartika Apriani Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Kunjungan ANC 2 : Trimester 3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

I. Biodata

Nama klien	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 30 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Bawen		

II. Keluhan

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

III. Riwayat Kehamilan Sekarang

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

HPHT : 28-12-2021 TP : 05-10-2022 Usia Kehamilan: 32 minggu

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

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

Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : pada bulan Mei

Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : \pm 15x/12 jam kuat/~~Tidak~~

Imunisasi : TT1: 20-02-2017 Tempat : Puskesmas

TT2 : 22-03-2017

Tempat : Puskesmas

TT3 : 16-9-2017

Tempat : Puskesmas (saat hamil anak

1)

TT4 : 03-05-2022

Tempat : Klinik Rahayu

Periksa kehamilan : 4x (Uk 8 minggu, 16 minggu, 22 minggu, 27 minggu) Tempat : Klinik, Oleh : Bidan dan Dokter

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

IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

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

V. Aktivitas Sehari-hari

g. Diet

c. Nutrisi

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

d. Hidrasi

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

h. Istirahat dan tidur

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

i. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

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

j. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

k. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

l. Eliminasi

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

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

VI. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

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

2. Riwayat penyakit keluarga :

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

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

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

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : belum pernah KB

Rencana KB yang akan datang : KB suntik

VII. Riwayat Sosial

Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

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

Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik

Pendamping persalinan : Suami dan keluarga

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik

Rencana persalinan : Normal Tempat : Klinik Oleh siapa : Bidan

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

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

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Respirasi : 19 x/menit suhu :
36,8°C

3. Tinggi badan : 155 Cm

Berat badan sekarang : 58 Kg $IMT = \frac{57}{(1,55)^2} =$
23,1 (BB ideal)

Berat badan sebelum hamil : 45 Kg

Kenaikan berat badan : 13 Kg

Lingkar lengan : 26 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

4. Pemeriksaan fisik

• Kepala

Inspeksi

✓ Warna rambut : terlihat hitam

✓ Kebersihan : terlihat bersih

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

- Lidah
 - ✓ Warna : terlihat berwarna merah muda
- Leher
 - ✓ Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
 - ✓ Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
 - ✓ Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- Dada
 - Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Payudara
 - Inspeksi : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
 - Kebersihan : bersih
 - Benjolan : tidak ada (ka/ki)
 - Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)
 - Palpasi : Benjolan : tidak ada benjolan (ka/ki)
 - Putting susu : menonjol (ka/ki)
 - Colostrum : belum ada (ka/ki)
 - Pembeseraan KGB axila : tidak teraba pembesaran (ka/ki)
 - Kelainan : Retraksi : tidak ada retraksi (ka/ki)
 - Lecet : tidak ada lecet (ka/ki)
- Abdomen
 - Inspeksi
 - ✓ Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
 - ✓ Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
 - ✓ Striae : ada, (striae nigra)
 - ✓ Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra

Palpasi

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

Auskultasi

- ✓ DJJ : 147 x/menit

• Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

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

Palpasi

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

Ekstermitas bawah

Inspeksi

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

Palpasi

- ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

- ✓ Capillary Refill (ka/ki) : kembali sebelum 2 detik
 - ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
 - Perkusi
 - ✓ Reflek patella : (+/+) (ka/ki)
 - Genetalia
 - Inspeksi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema
 - ✓ Varises : tidak ada varises
 - ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
 - ✓ Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
 - ✓ Luka Perineum : tidak luka perineum
 - Palpasi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema
 - ✓ Varises : tidak ada varises
 - ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
 - ✓ Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
 - Anus
 - ✓ Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)
5. Pemeriksaan Laboratorium
- Darah : Hb : 11,2 gr%
 - Glukosa : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan
6. Pemeriksaaan Penunjang
- USG : Dilakukan 1 kali

III. ANALISA DATA (A)

Ny. M umur 25 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 32 minggu 1 hari dalam keadaan baik, Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 32 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2325 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Mengulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.

3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/Ibu mengerti

4. Memberikan ibu mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dna bayi serta pendonor darah.

E/Ibu mengerti

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

E/Ibu mengerti

6. Menjelaskan kepada mengenai keluhan yang ibu rasakan bahwa nyeri punggung yang ibu rasakan merupakan bagian dari perubahan fisiologis dimana Rahim ibu yang kian membesar seiring dengan membesarnya ukuran janin mengakibatkan pembuluh darah di sekitar panggul dan

punggung menjadi tertekan hingga menciptakan rasa nyeri yang berkelanjutan, untuk mengatasinya maka untuk mengompres punggung ibu menggunakan air dingin dan air hangat. Air dingin untuk meredakan nyeri dan air hangat melancarkan sirkulasi peredaran darah. Selain itu juga dengan melakukan yoga kehamilan untuk keluhan nyeri punggung dengan mengirimkan ibu video pelaksanaan yoga yang diterapkan oleh ibu di rumah secara mandiri dan dibimbing oleh mahasiswa melalui online.

E/Ibu mengerti dan akan melakukannya.

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

DOKUMENTASI

PENGAJIAN ANTENATAL CARE

No. Register : Tanggal/waktu : 04-9-2022/ 11.00 WIB
Nama pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Kunjungan 3 : Trimester 3

I. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

I. Biodata

Nama klien	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: desa kali putih		

II. Keluhan

Ibu mengatakan sering buang air kecil dan kadang sembelit.

III. Riwayat Kehamilan Sekarang

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

HPHT : 06-30-2022 TP : 03-05-2023 Usia Kehamilan: 35
minggu 4 hari

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

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

Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : pada bulan Mei

Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : \pm 15x/12 jam
kuat/~~Tidak~~

Imunisasi : TT1: 20-02-2017 Tempat : Puskesmas

TT2 : 22-03-2017

Tempat : Puskesmas

TT3 : 16-9-2017

Tempat : Puskesmas (saat hamil anak

1)

TT4 : 03-05-2022

Tempat : Klinik Rahayu

Periksa kehamilan : 5x (Uk 8 minggu, 16 minggu, 22 minggu, 27 minggu, 34 minggu) Tempat : Klinik, Oleh : Bidan dan Dokter

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

IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

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

V. Aktivitas Sehari-hari

m. Diet

e. Nutrisi

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

f. Hidrasi

- Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh

- Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

n. Istirahat dan tidur

Malam : 9 jam/ hari Siang : 1 jam/hari

o. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

Jenis pakaian yang dipakain saat hamil : Pakaian longgar seperti daster, kaos, celana legging

p. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

q. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

r. Eliminasi

BAK : ± 10x/ hari Banyak : ± 150 cc/BAK

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

VI. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilan

2. Riwayat penyakit keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun yang menurun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilan

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : belum pernah KB

Rencana KB yang akan datang : KB suntik

VII. Riwayat Sosial

Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 1 tahun

Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik

Pendamping persalinan : Suami dan keluarga

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik

Rencana persalinan : Normal Tempat : Klini Oleh siapa : Bidan

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Respirasi : 19 x/menit

Suhu : 36,8°C

3. Tinggi badan : 155 Cm

Berat badan sekarang : 60 Kg $IMT = \frac{57}{(1,55)^2} =$

23,1 (BB ideal)

Berat badan sebelum hamil : 45 Kg

Kenaikan berat badan : 15 Kg

Lingkar lengan : 27 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

4. Pemeriksaan fisik

- Kepala
Inspeksi

✓ Warna rambut : terlihat hitam

✓ Kebersihan : terlihat bersih

Palpasi

✓ Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok

✓ Benjolan : tidak teraba benjolan

- Muka

Inspeksi

✓ Odema : tidak terlihat oedema

✓ Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat

Palpasi

✓ Odema : tidak teraba oedema

- Mata

Inspeksi

✓ Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)

✓ Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)

- Hidung

✓ Kebersihan : terlihat bersih

✓ Pengeluran : tidak terlihat pengeluran

✓ Polip : tidak ada

- Telinga

✓ Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)

✓ Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
(ka/ki)

✓ Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)

- Bibir

Inspeksi

✓ Pucat : tidak terlihat pucat

✓ Stomatitis : tidak ada

- Gigi

✓ Caries : tidak ada caries

- ✓ Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- Lidah
 - ✓ Warna : terlihat berwarna merah muda
- Leher
 - ✓ Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
 - ✓ Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
 - ✓ Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- Dada
 - Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Payudara
 - Inspeksi : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
 - Kebersihan : bersih
 - Benjolan : tidak ada (ka/ki)
 - Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)
 - Palpasi : Benjolan : tidak ada benjolan (ka/ki)
 - Putting susu : menonjol (ka/ki)
 - Colostrum : ada sedikit (ka/ki)
 - Pembeseraan KGB axila : tidak teraba pembesaran (ka/ki)
 - Kelainan : Retraksi : tidak ada retraksi (ka/ki)
 - Lecet : tidak ada lecet (ka/ki)
- Abdomen
 - Inspeksi
 - ✓ Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
 - ✓ Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
 - ✓ Striae : ada, (striae nigra)

- ✓ Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra
- Palpasi
 - ✓ TFU : 30 cm (pertengah pusat dan px)
 - ✓ Leopold I : teraba bulat lunak seperti bokong
 - ✓ Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas
 - ✓ Leopold III : teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala, tidak dapat digoyangkan
 - ✓ Leopold IV : Divergen
 - ✓ Pelimaan : 4/5
 - ✓ TBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram
- Auskultasi
 - ✓ DJJ : 143 x/menit
- Ekstermitas
 - Ekstermitas atas
 - Inspeksi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 - ✓ Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)
 - Palpasi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 - ✓ Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
 - Ekstermitas bawah
 - Inspeksi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 - ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
 - Palpasi
 - ✓ Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

- ✓ Capillary Refill (ka/ki) : kembali sebelum 2 detik
- ✓ Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Perkusi
- ✓ Reflek patella : (+/+) (ka/ki)
- Genetalia
 - Inspeksi
 - ✓ Oedema : tidak dilakukan pemeriksaan
 - ✓ Varises : tidak dilakukan pemeriksaan
 - ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak dilakukan pemeriksaan
 - ✓ Pengeluaran/sekret : tidak dilakukan pemeriksaan
 - ✓ Luka Perineum : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Palpasi
 - ✓ Oedema : tidak dilakukan pemeriksaan
 - ✓ Varises : tidak dilakukan pemeriksaan
 - ✓ Pembesaran kelenjar bartholin : tidak dilakukan pemeriksaan
 - ✓ Pengeluaran/sekret : tidak dilakukan pemeriksaan
- Anus
 - ✓ Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)

5. Pemeriksaan Laboratorium

- Darah : Hb : 11,2 gr% (25 Agustus 2022)
- Glukosa : 98 (25 Agustus 2022)
- Protein : Negatif (25 Agustus 2022)
- Golongan darah : O
- HIV : NR
- HbsAg : NR

6. Pemeriksaan Penunjang

USG : Dilakukan 2 kali

Hasil USG air ketuban cukup, keadaan bayi baik dan normal sesuai usia kehamilan kepala sudah masuk panggul.

III. ANALISA DATA (A)

Ny. F umur 30 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 35 minggu 4 Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala dalam keadaan baik

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 35 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2945 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam.

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Memberikan penjelasan kembali mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/ Ibu mengerti

3. Mengulang kembali mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dna bayi serta pendonor darah.

E/ Ibu mengerti

4. Mengulang mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

E/ Ibu mengerti

5. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai perubahan fisiologi kehamilan yang berhubungan dengan seringnya BAK dimalam hari dikarenakan penekanan uterus pada kandung kemih dan kerja ginjal yang lebih berat pada saat ibu tertidur sehingga menyebabkan ibu sering merasa ingin BAK terutama dimalam hari dan menganjurkan ibu untuk

mengonsumsi makanan bergizi dan buah-buahan serta minum air putih taur. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

E/ Ibu mengerti

6. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan

E/ Ibu mengerti

DOKUMENTASI PENGKAJIAN INTRANATAL CARE

No Register : Tanggal/waktu: 10-02-2023/Pukul
04.00
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Klinik Aria
Medistra

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. BIODATA

Nama klien	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Desa kunci putih		

B. KELUHAN

Ibu datang ke Klinik Aria Medistra jam 01.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 37 minggu 4 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00. Ibu mengatakan terdapat pengeluaran lendir darah namun sedikit-sedikit dan taksiran persalinan pada tanggal 03-05-2023.

C. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

Kehamilan ke : 2 kali	Bersalin : 1 kali	Keguguran : 0 kali
HPHT :30-06-2022	Taksiran Persalinan : 05-03-2023	
Siklus Haid : 28 hari	Lamanya haid : 5 hari, Teratur	
Dismenorrhea : Tidak Ada	Banyaknya : 4x ganti pembalut / hari	
Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : ketika usia kehamilan 4 bulan		

Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : 12 kali, kuat

Imunisasi : TT1: 20-02-2017

Tempat : Puskesmas

TT2 : 22-03-2017

Tempat : Puskesmas

TT3 : 16-9-2017

Tempat : Puskesmas (saat hamil anak

1)

TT4 : 03-05-2022

Tempat : di Klinik Aria Medistra

Tablet Fe : 180 tablet, habis

Cara minum : 1x1 pada malam hari

dengan air putih

D. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit kehamilan dan persalinan	Keadaan nifas	Anak					
							L / P	BB	PB	Keadaan saat lahir	H/M	ASI
1	2017	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	P	2900 gram	49cm	Baik	H	Eksklusif

E. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

1. Diet

a. Nutrisi

- Terakhir kali makan : 19.00 WIB
- Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tempe
- Makanan yang dipantang : tidak ada
- Alergi terhadap makanan : tidak ada

b. Hidrasi

- Terakhir minum : 03.30
- Jenis minuman : Air putih
- Jumlah cairan yang diminum : ± 1 gelas

2. Istirahat dan tidur

- Malam : 2 jam
- Siang : ± 1 jam/ hari
- Masalah : Tidak ada

3. Personal hygiene terakhir

- Mandi : Sore 1 kali
- Gosok gigi : Jam 03.00 sebelum berangkat
- Ganti pakaian : Jam 03.00 sebelum berangkat

4. Aktivitas seksual

- Kapan hubungan seksual terakhir : 3 hari yang lalu
- Keluhan : Tidak ada

5. Eliminasi

a. BAK

- Terakhir kali BAK : 03.00 WIB
- Banyaknya : Banyak
- Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- Terakhir kali BAB : 19.00 WIB
- Keluhan : Tidak ada

F. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita : tidak ada

2. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada DM: Tidak ada Asthma: Tidak ada Lain-lain: Tidak ada

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

- Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada
- Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada
- Merokok : Tidak

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan

Rencana KB yang akan digunakan : menggunakan Implan

G. RIWAYAT SOSIAL

Kehamilan ini di inginkan atau di rencanakan: Ya

Status perkawinan : Menikah nikah ke : 1 lamanya : 6 tahun

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Pendamping persalinan : Suami

Dukungan keluarga : Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung kehamilannya dan sering mengantarnya periksa hamil

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Menurut pengakuan ibu selama ini hubungannya dengan suami baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain: menurut pengakuan ibu baik

Rencana persalinan : Normal

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis Status emosional: Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : 82 x/menit, regullar

Respirasi : 20x/menit, regullar Suhu : 36,8°C

3. Pemeriksaan fisik

• Muka

Inspeksi

✓ Oedema : Tidak ada

✓ Pucat atau tidak : Tidak pucat

Palpasi

Oedema : Tidak ada

• Mata

Inspeksi

✓ Konjungtiva : Merah muda Kebersihan : Bersih

✓ Sklera : Putih

• Bibir

Inspeksi

✓ Pucat : Tidak pucat

✓ Stomatitis : Tidak ada

• Dada

Payudara

Inspeksi

✓ Bentuk : Simetris

✓ Kebersihan : Bersih

✓ Benjolan : Tidak ada

✓ Puting susu : Menonjol

✓ Hyperpigmentasi : Ada

✓ Retraksi : Tidak ada

✓ Lecet : Tidak ada

Palpasi

✓ Benjolan : Tidak ada

✓ Colostrum : Sudah keluar Kebersihan :
Bersih

✓ Pembesaran KGB axila : Tidak ada

• Abdomen

Inspeksi

✓ Bentuk perut : Membesar sesuai usia kehamilan

✓ Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

✓ Striae : Ada

✓ Hyperpigmentasi : Tidak ada

Palpasi

✓ TFU : 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 : 1 cm
- ✓ Keadaan ketuban : Rembes
- ✓ Presentasi : Belakang kepala
- ✓ Denominator : UUK kanan depan
- ✓ Molage : 0
- ✓ Turunana bagian terendah : Hodge III
- ✓ Bagian bagian yang menyertai : tidak ada

- Anus

Inspeksi

- ✓ Haemoroid : Tidak ada

4. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb : 11,2 gr% tanggal: 25 februari 2022

Urine : Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

III. ANALISA DATA (A)

Ny. M umur 25 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 37 minggu inpartu kala I fase laten.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase laten pembukaan 1 cm dan cairan ketuban sudah merembes keluar.

- 2) Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu baik emosional dan psikososial untuk kesejahteraan janin yang di kandungnya dalam melakukan persalinan yang akan datang. Keluarga mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
- 3) Mempersiapkan alat – alat yang diperlukan dalam persalinan seperti peralatan untuk penolong ibu dan bayi, Adapun untuk penolong diantaranya adalah partus set, APD dll. Peralatan untuk ibu diantaranya adalah baju ibu, kain, dll. Serta peralatan untuk bayi adalah pakaian bayi, alat bedong dll. Peralatan penolong ibu dan bayi sudah disiapkan.
- 4) Mencegah pembengkakan pada vagina dengan cara meminta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaannya lengkap atau sebelum ada instruksi dari bidan. Ibu mengerti dan berjanji tidak akan meneran sebelum pembukaan lengkap.
- 5) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih atau teh manis dan makan makanan ringan seperti roti atau biskuit agar ibu mempunyai tambahan tenaga pada saat persalinan. Ibu meminum air putih.
- 6) Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.
- 7) Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara:
 - ✓ Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lalu hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.
 - ✓ Kemudian posisikan dagu di atas dada dan di tarik pergelangan kaki ke arah dada, mata di buka dan melihat ke perut, gigi bertemu gigi dan tidak bersuara
 - ✓ Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
 - ✓ Hindari mengangkat bokong saat meneran.Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya saat pembukan lengkap
 - ✓ Bernafas seperti kepedasan (sehad)

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya

- 8) Mengobservasi kala I persalinan dengan cara melalui kesejahteraan ibu yaitu pemeriksaan nadi dan his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pemeriksaan tekanan darah tiap 4 jam. Menilai kesejahteraan janin dengan cara memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit sekali serta menilai kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan penurunan kepala tiap 4 jam atau apabila ada indikasi lain. Hasil observasi persalinan kala 1 terdapat pada partograf.

Jam	TTV	PPV	HIS dan DJJ	VT
03.00 WIB	TD: 120 mmHg N: 80x/m R: 22x/m S: 36,7	Lendir darah(+) Ketuban (-)	3x10'40''	pemeriksaan dalam: servik : Lunak, tipis pembukaan: 5 cm eficement : 50% K (-) presentasi : Kepala moulage: tidak ada penurunan : HII agnosa : Ny.M G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif .
07.00	N : 89x/m RR: 24x/m	Lendir darah(+) Ketuban (-)	4x10'45''	servik : Lunak, tipis pembukaan: 8 cm eficement : 75% K (-) presentasi : Kepala

				<p>moulage: tidak ada</p> <p>penurunan : HIII</p> <p>diagnosa : Ny. M</p> <p>G2P1A0 usia</p> <p>kehamilan 39 minggu</p> <p>Letak memanjang,</p> <p>PUKI, Preskep, janin</p> <p>hidup Intra uterin</p> <p>Inpartu Kala I fase</p> <p>aktif</p>
08.00	<p>N : 90x/m</p> <p>RR: 28x/m</p>	<p>Lendir darah (+)</p> <p>Ketuban (-)</p>	5x10'45"	<p>ibu merasakan ingin</p> <p>BAB, pemeriksaan</p> <p>dalam dengan hasil :</p> <p>pembukaan: 10 cm,</p> <p>eficement 100%, KK</p> <p>(-), presentasi kepala ,</p> <p>Moulage (0), H III,</p> <p>Lendir darah (+)</p>

KALA II

Hari/tanggal : Minggu 05-03-2023

jam : 08.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengatakan mengaku mulas yang semakin lama semakin sering dan semakin kuat, dan mengatakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Status emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 120/90
- Nadi : 88 ×/menit
- Respirasi : 20 ×/menit
- Suhu : 36,8 °C

3. HIS

- Intensitas : kuat
- Frekuensi : 5x/10 menit
- Interval : 1 menit
- Durasi : 45 detik, teratur

4. DJJ

- Frekuensi : 140 kali/menit ,regular

5. Pemeriksaan luar abdomen

- Perilimaan : 0/5
- Vesika urinaria : kosong

6. Pemeriksaan dalam

- Vulva /vagina : Tidak ada kelainan

- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan serviks : 10 cm
- Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 0.00 WIB
- Presentasi : Belakang kepala
- Denominator : UUK kanan depan
- Molage : 0
- Turunan bagian yang terendah: Hodge IV
- Bagian lain yang teraba : Tidak ada

III. ASSESMENT (A)

Ny. M umur 25 tahun G₂P₁ A₀ usia kehamilan 37 minggu inpartu kala II

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang dengan penjelasan yang diberikan.
2. Pertolongan persalinan sesuai dengan advise dokter spesialis.
3. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:
 - a. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
 - b. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad sudah disiapkan.
 - c. Menganjurkan ibu untuk meneran jika merasa mulas dengan cara kepala diangkat melihat ke arah perut dan kedua tangan memegang pergelangan kaki untuk ditarik kearah dada serta tidak mengangkat bokong. Ibu mengerti dan ibu meneran dengan baik.
 - d. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum jika ibu tidak ada mulas. Ibu ingin minum teh manis.
 - e. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi untuk menghemat tenaga ibu

agar tidak kelelahan. Ibu mengerti dan mengedon hanya jika ada kontraksi.

- f. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasat stanam untuk melindungi perineum agar tidak ruptur dengan dilapisi kain bersih sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan. Stanam dilakukan.
- g. Setelah kepala lahir, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat dengan tangan kanan, sambil tangan kiri menahan dagu ketika bayi melakukan putaran paksi luar. Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.
- h. Meletakkan tangan biparietal kemudian mengarahkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur untuk menyanggah kepala, menyusuri lengan siku, lanjut ke bokong tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki dan meletakkan bayi diatas perut ibu sambil dikeringkan dan melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir normal dan menangis spontan
- i. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 08.15 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

KALA III

Hari/tanggal : 06-03-2023

Jam : 08.15 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh masih merasa mulas serta lemas.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Status emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 80 ×/menit
- Respirasi : 20 ×/menit
- Suhu : 36,5 ° C

3. Abdomen

- Tinggi fundus : Sepusat
- Kontraksi : Baik
- Bayi ke – 2 : Tidak ada
- Keadaan kandung kemih : Kosong

4. Tanda tanda pelepasan plasenta

- Tali pusat memanjang : Tidak Ada
- Uterus membulat : Tidak Ada
- Semburan darah tiba - tiba : Tidak Ada

III. ANALISA DATA (A)

Ny. M umur 30 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 11.16 WIB atas persetujuan ibu.

3. Melakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem, sekitar 2-3 cm dari umbilikus bayi lalu melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama. Kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong.
4. Memindahkan klem 5cm didepan vulva. Klem sudah dipindahkan
5. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis untuk menahan secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Tangan kiri diatas symphysis dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Terdapat tanda pelepasan plasenta.
6. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat yaitu tali pusat memanjang ketika diregangkan, uterus membulat, ada semburan darah yang tiba – tiba. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali, memindahkan klem dengan cara mengurutkan tali pusat sehingga berjarak ± 5 cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri ke atas symphysis untuk menahan uterus kearah ibu sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah atas dan sejajar. Langkah sudah dilakukan
7. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta telah lahir lengkap pukul 08.20 WIB.
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik. Uterus teraba bulat dan keras.
9. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, dan memberitahu ibu apabila teraba ada bagian yang keras maka kontraksi baik dan apabila kontraksi lembek maka ibu harus melakukan massase sampai kembali keras. Ibu mengerti dan melakukan massase fundus uteri.
10. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap

KALA IV

Hari/tanggal : 06-03-2023

Jam : 08.20 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengeluh masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Sataus emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 80x/menit
- Respirasi : 20x/menit
- Suhu : 36,7⁰ C

3. TFU : 1 jari di bawah pusat

4. Keadaaan vesika urinaria : Kosong

5. Jumlah pendarahan : ±100 cc

6. Luka Perenium : Ada , grade : 2

III. ANALISA DATA (A)

Ny. 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	08.20	120/80	78	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	08.35	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	08.45	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	09.00	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
2	09.30	120/80	80	22	36,3	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	10.00	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal

**PENDOKUMENTASIAN
BAYI BARU LAHIR**

No Register : Tgl/waktu : 01-10-2022/ 08.15
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Klinik Aria
Medistra

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

1. Nama bayi : Bayi Ny. M
2. Tanggal/hari/jam lahir : 05 maret 2023 / Minggu / 08.15
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Berat badan sekarang : 3200 gram
5. Panjang badan sekarang : 50 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. M	Nama Suami : Tn. Y
Umur : 30 tahun	Umur : 32 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Desa Kunci Putih	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : di Klinik Aria Medistra
- 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
 - ✓ Cicumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

B. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda

- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

C. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada
- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

D. Mulut

- a. Warna bibir : Merah muda
- b. Palatum : Ada
- c. Lidah : Merah muda
- d. Gusi : Merah muda
- e. Kelainan : Tidak ada
- f. Refleks sucking : Positif (+)
- g. Refleks rooting : Positif (+)
- h. Refleks swallowing : Positif (+)

E. Telinga

- a. Letak telinga terhadap mata : Seजार 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 mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberikan Vit K untuk mencegah predarahan dan juga mengoleskan salep mata

8. Mendokumentasikan tindakan

**PENDOKUMENTASIAN
POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu : 05-03-2023/16.00
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Klinik Aria
Medistra
Kunjungan : Pertama KF1

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 30 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Desa Kunci Putih		

B. Keluhan

Ibu mengaku senang telah melahirkan anak keduanya dengan sehat dan lengkap

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam
Kala II : 30 menit
Kala III : ± 10 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

D. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

- Kebutuhan Nutrisi
 - a. Pola makan : 2x/ 6 jam
 - b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
 - c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi rames, nasi padang
 - d. Makanan yang dipantang : Tidak ada
 - e. Perubahan pola makan : Tidak ada
 - f. Alergi : Tidak Ada
- Kebutuhan Hidrasi
 - a. Minum dalam sehari : ± 6 gelas/ 6 jam
 - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih, minum kemasan rasa jeruk

2. Istirahat dan Tidur

- a. Tidur siang : Belum
- b. Tidur malam : Belum
- c. Masalah : Baru saja melahirkan

3. Personal Hygiene

- a. Mandi : Belum
- b. Gosok gigi : Belum
- c. Ganti pembalut : 2x /6 jam
- d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
- e. Ganti pakaian dalam : 1x/ 6 jam
- f. Ganti pakaian : 1x/ 6 jam

4. Pola seksual

- a. Rencana hubungan seksual : Belum di tanyakan
- b. Alasan : -

5. Data Eliminasi

- a. BAK : 1x/ 6 jam
- Banyaknya : Banyak

Masalah : tidak ada
b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB
Konsistensi : -
Masalah : Tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- c. Obat – obatan terlarang : Tidak
- d. Alkohol : Tidak
- e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

Aktivitas yang sudah dilakukan : Berjalan ke kamar mandi untuk
BAK, dan menyusui bayinya

Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk

E. Keadaan Psikologis dan Sosial

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- 5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- 6. Keadaan spiritual : Baik
- 7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- 8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status
Emosional : Stabil

- Pembengkakan KGB : Tidak ada
 Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada
8. Dada
- Payudara
- a. Inspeksi
- Simetris/ Tidak : Simetris
 Benjolan : Tidak ada
 Hiperpigmentasi : Ada
- b. Palpasi
- Benjolan : Tidak ada
 Puting susu : Menonjol
 Colostrum : Ada
 Pembesaran : Tidak ada
9. Abdomen
- a. Inspeksi
- Bentuk perut : Simetris
 Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
 Striae : Tidak ada
 Hiperpigmentasi : 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 kebentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang 3x/hari dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum minimal 3 liter perhari. Ibu mengerti, dapat menyebutkan kembali serta berjanji akan melakukannya.

4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan luka perineum. Ibu belum mengetahui cara perawatan luka perineum.
5. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.
Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
6. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan payudara. Ibu belum mengetahui cara perawatan payudara.
7. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
8. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar
9. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas. Tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu belum terlalu tahu tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir.
11. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas, yaitu :

- Perdarahan yang banyak dan bau menyengat pada jalan lahir
- Bengkak, kemerahan dan nyeri pada payudara.
- Demam tinggi atau mengigil
- Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur

Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan kebidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.

12. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 10-03-2023/10.00
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Rumah
Klien
Kunjungan : Kedua KF2

J. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

F. Biodata

Nama klien	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 25 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Bawen		

G. Keluhan : Tidak ada keluhan

H. Riwayat Kehamilan Sekarang

3. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 37 minggu 4 hari
Penyulit : Tidak ada penyulit

4. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam
Kala II : 30 menit
Kala III : ± 10 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

I. Aktivitas Sehari-hari

8. Diet

- Kebutuhan Nutrisi
 - a. Pola makan : 3x/ hari

- b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
 - c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
 - d. Makanan yang 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
9. Istirahat dan Tidur
- a. Tidur siang : 1 jam
 - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
 - c. Masalah : Anak sering terbangun
10. Personal Hygiene
- a. Mandi : 2x/hari
 - b. Gosok gigi : 2x/hari
 - c. Ganti pembalut : 4x /hari
 - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
 - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
 - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
11. Pola seksual
- a. Rencana hubungan seksual : Belum
 - b. Alasan : masih masa nifas
12. Data Eliminasi
- c. BAK : 5x/ hari
 - Banyaknya : Banyak
 - Masalah : tidak ada
 - d. BAB : 1x/hari
 - Konsistensi : -
 - Masalah : Tidak ada

13. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- c. Obat – obatan terlarang : Tidak
- d. Alkohol : Tidak
- e. Merokok : Tidak

14. Aktivitas dan Mobilisasi

Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
Mobilisasi : Berjalan

J. Keadaan Psikologis dan Sosial

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- 5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- 6. Keadaan spiritual : Baik
- 7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- 8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun
- 9. Anggota keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	L/P	Usia	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	PHBS
1.	Tn. AN	L	26 th	Suami	SMA	Wiraswasta	Sehat
2.	An. AQR	P	4 thn	Anak	PAUD	-	Sehat

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status

Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
2. Denyut nadi : 91 x/ menit
3. Suhu : 36,8 °C
4. Pernafasan : 18 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam

Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada Keadaan
rambut : Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak :

Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

Warna : Merah muda

- Lidah : Merah muda
 Warna gigi : Putih bersih
7. Leher
- Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
 Pembengkakan KGB : Tidak ada
 Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada
8. Dada
- Payudara
- a. Inspeksi
- Simetris/ Tidak : Simetris
 Benjolan : Tidak ada
 Hiperpigmentasi : Ada
- b. Palpasi
- Benjolan : Tidak ada
 Putting susu : Menonjol
 ASI : ASI keluar
 Pembesaran : Tidak ada
9. Abdomen
- a. Inspeksi
- Bentuk perut : Simetris
 Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
 Striae : Tidak ada
 Hyperpigmentasi : Tidak ada
- b. Palpasi
- TFU : Pertengahan pusat-shympisis
 Diastasis Rekti : 2/5
 Konsistensi uterus : Baik, keras
10. Ekstremitas atas
- Oedema : Tidak ada
 Capillary refill : Kembali < 2 detik

11. Ekstremitas bawah

Bentuk	: Simetris
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+)/(+)
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
Tanda Homan	: negatif

12. Genetalia

Inspeksi	
Benjolan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Palpasi	
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Luka perineum	: Bersih, kering
Pengeluaran bercampur lendir	: Lochea Sanguinolenta (merah)

13. Anus

Haemorroid	: Tidak dilakukan
------------	-------------------

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

IV. ANALISA DATA (A)

Ny. M umur 25 tahun P₂A₀ post partum 7 hari

V. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih

dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan

3. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Menganjurka ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar prosuksi ASI
5. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
7. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka

jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.

Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

8. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 10-03-2023/10.00
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Rumah
Klien
Kunjungan : KF3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 30 tahun	Umur	: 32 t ahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Desa Kunci Putih		

B. Keluhan : Tidak ada keluhan

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

5. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 37 minggu 4 hari
Penyulit : Tidak ada penyulit

6. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam
Kala II : 30 menit
Kala III : ± 10 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

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

Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
Mobilisasi : Berjalan

E. Keadaan Psikologis dan Sosial

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- 5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- 6. Keadaan spiritual : Baik
- 7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- 8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status
Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

- 1. Tekanan Darah : 110/90 mmHg
- 2. Denyut nadi : 91 x/ menit
- 3. Suhu : 36,5 °C
- 4. Pernafasan : 19 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam

Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada Keadaan
rambut : Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak :

Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada

Payudara

- a. Inspeksi
 - Simetris/ Tidak : Simetris
 - Benjolan : Tidak ada
 - Hiperpigmentasi : Ada

- b. Palpasi
 - Benjolan : Tidak ada
 - Putting susu : Menonjol
 - ASI : ASI keluar
 - Pembesaran : Tidak ada

- 9. Abdomen
 - a. Inspeksi
 - Bentuk perut : Simetris
 - Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
 - Striae : Tidak ada
 - Hyperpigmentasi : Tidak ada
 - b. Palpasi
 - TFU : Tidak teraba
 - Diastasis Rekti : Tidak dilakukan
 - Konsistensi uterus : Baik, keras

- 10. Ekstremitas atas
 - Oedema : Tidak ada
 - Capillary refill : Kembali < 2 detik

- 11. Ekstremitas bawah
 - Bentuk : Simetris
 - Oedema : Tidak ada
 - Varises : Tidak ada
 - Reflex patella : (+)/(+)
 - Capillary refill : Kembali < 2 detik
 - Tanda Homan : negatif

- 12. Genetalia

Inspeksi	
Benjolan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Palpasi	
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Luka perineum	: Bersih, kering
Pengeluaran	: Lochea Serosa
Anus	
Haemorroid	: Tidak dilakukan
D. Pemeriksaan Laboratorium	: Tidak dilakukan

III. ANALISA DATA (A)

Ny. M umur 25 tahun P₂ A₀ post partum 14 hari dalam keadaan baik.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Mengulang kembali mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan

juga sayur ssayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar prosuksi ASI

5. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
7. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh. Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
8. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya

dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

9. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
10. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 30-10-2022/10.00
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Rumah
Klien
Kunjungan : Kedua KF4

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 30 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Bawen		

B. Keluhan : Tidak ada keluhan

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 37 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam
Kala II : 30 menit
Kala III : ± 10 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

D. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

- Kebutuhan Nutrisi
 - a. Pola makan : 3x/ hari

- b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
- c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
- d. Makanan yang dipantang : Tidak ada
- e. Perubahan pola makan : Tidak ada
- f. Alergi : Tidak Ada
- Kebutuhan Hidrasi
 - a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
 - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih
- 2. Istirahat dan Tidur
 - a. Tidur siang : 1 jam
 - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
 - c. Masalah : Anak sering terbangun
- 3. Personal Hygiene
 - a. Mandi : 2x/hari
 - b. Gosok gigi : 2x/hari
 - c. Ganti pembalut : 4x /hari
 - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
 - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
 - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
- 4. Pola seksual
 - a. Rencana hubungan seksual : Belum
 - b. Alasan : masih masa nifas
- 5. Data Eliminasi
 - 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 30 hari dalam keadaan baik

III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Mengulang kembali mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan

juga sayur ssayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar 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 tercukupinya nutrisi ASI bagi bayinya yang sekarang dan terpenuhinya kasih sayang serta memaksimalkan stimulasi bagi anaknya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan
15. Memberikan konseling mengenai KB Pasca salin
 - a) Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
 - b) Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
 - c) Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan
 - 1) Kontrasepsi MAL
Metode Amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan. Efektif hanya jika dilakukan selama 6 bulan full dan ibu belum mendapatkan menstruasi.
 - 2) Kontrasepsi suntik progestin
Obat suntik yang hanya mengandung progesterone saja,

digunakan untuk melepaskan sel telur, menipiskan endometrium dan menghambat pertumbuhan hasil pembuahan. Tidak mempengaruhi pemberian ASI

3) IUD

Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga Rahim ibu guna mencegah pertemuan ovum dan sperma

Dapat melindungi jangka Panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI

4) Pil Progestin

Pil yang berisikan progesterone saja untuk menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir mulut Rahim. Harus diminum rutin setiap hari pada jam yang sama. Tidak mempengaruhi ASI

d) Menanyakan keputusan ibu atas kontrasepsi yang akan digunakan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya sesuai kebutuhan ibu

e) Mengajukan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu

Ibu memutuskan untuk menggunakan suntikan progestin

f) Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB

16. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali untuk melakukan KB setelah masa nifas berakhir atau setelah 40 hari

**PENDOKUMENTASIAN
NEONATUS**

No Register : 16.00 Tgl/waktu pemeriksaan : 10-04-2023/

Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Wa Tempat Pengkajian : Daring Via

Kunjungan : KN 1

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

1. Nama bayi : Bayi Ny. M
2. Tanggal/hari/jam lahir : 05-03-2023 / Minggu / 08.15
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Berat badan sekarang : 3200 gram
5. Panjang badan sekarang : 50 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. M	Nama Suami : Tn. Y
Umur : 30 tahun	Umur : 32 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Desa Kunci Putih	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 2) Penolong Persalinan : Bidan
- 3) Tempat Persalinan : di Klinik Aria Medistra
- 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 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

- 4. ASI : Iya on demand
- 5. PASI : Tidak diberikan
- 6. INFUS : Tidak diberikan

F. Eliminasi

- 3. BAK : Frekuensi : 2 kali dalam 6 jam
- 4. BAB : Frekuensi : 1 kali dalam 6 jam
Warna : Kekuningan

Konsistensi : Lunak

G. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur : ± 2 jam setiap kali tidur

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

V. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

4. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 137x/menit
- Respirasi : 46x/menit
- Suhu : 36,7C
- Warna kulit : Kemerahan

5. 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 lingkaran 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 putting : 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
- PEREMPUAN
- Kelainan : Tidak ada kelainan

X. Keadaan punggung

- Spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada

Y. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

6. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

1. Darah : Tidak dilakukan
2. Urine : Tidak dilakukan
3. Feses : Tidak dilakukan
4. Rh : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

VI. ASSESMENT (A)

Bayi Ny. 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 menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat

menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya

5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.

6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :

- Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
- Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
- Kejang
- Badan bayi kuning
- Tali pusat kemerahan
- Demam
- Mata bayi bernanah
- Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Menyuntikan Hb0

8. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

**PENDOKUMENTASIAN
NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu : 10-03-2023/ 10.00
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi S Tempat Pengkajian : Rumah
Pasien
Kunjungan : KN 2

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

1. Nama bayi : Bayi Ny. M
2. Tanggal/hari/jam lahir : 05 Maret 2023 / Minggu / 08.15
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Berat badan sekarang : 3200 gram
5. Panjang badan sekarang : 50 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. M	Nama Suami : Tn. Y
Umur : 30 tahun	Umur : 32 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Desa Kunci Putih	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : di Klinik Aria Medistra
- 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

7. ASI	: Iya on demand
8. PASI	: Tidak diberikan
9. INFUS	: Tidak diberikan

F. Eliminasi

5. BAK	: Frekuensi	: 4 kali/Hari
6. BAB	: Frekuensi	: 2 kali/Hari
Warna	: Kekuningan	
Konsistensi	: Lunak	

G. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur: \pm 2 jam setiap kali tidur

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tonus otot : Baik
- Nadi : 128x/menit
- Respirasi : 40x/menit
- Suhu : 36,5C
- Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksian Fisik

A. Kepala

- m. Ubun ubun kecil : Mendatar
- n. Mollage : Tidak ada
- o. Caput succadenum : Tidak ada
- p. Cepal haematom : Tidak ada
- q. Ukuran lingkaran kepala
 - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
 - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
 - ✓ Circumferencia 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 putting : 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

PEREMPUAN

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 menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.

6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :

- Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
- Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
- Kejang
- Badan bayi kuning
- Tali pusat kemerahan
- Demam
- Mata bayi bernanah
- Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

**PENDOKUMENTASIAN
NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu : 20-052023/ 10.00
Nama Pengkaji : Mulia rahmi S Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Kunjungan : KN 3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. F
Tanggal/hari/jam lahir : 05 Maret 2023 / Minggu / 08.15
Jenis kelamin : Perempuan
Berat badan sekarang : 3200 gram
Panjang badan sekarang : 50 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. M	Nama Suami : Tn. Y
Umur : 25 tahun	Umur : 27 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat :	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

2) Penolong Persalinan : Bidan
3) Tempat Persalinan : di Klinik Aria Medistra
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

- 10. ASI : Iya on demand
- 11. PASI : Tidak diberikan
- 12. INFUS : Tidak diberikan

F. Eliminasi

- 7. BAK : Frekuensi : 4 kali/Hari
- 8. 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. Pemeriksan Fisik

A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran lingkaran kepala
 - ✓ Circumferencia mento – occipitalis : 34 cm
 - ✓ Circumferencia fronto – occipitalis : 34 cm
 - ✓ Cicumferencia sub - occipito bregmatika : 35 cm
- f. Kelainan : tidak ada

B. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

C. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada
- b. Cuping hidung : Ada
- c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- d. Secret : Tidak ada
- e. kelainan : Tidak ada

B. Mulut

- a. Warna bibir : Merah muda
- b. Palatum : Ada
- c. Lidah : Merah muda
- d. Gusi : Merah muda
- e. Kelainan : Tidak ada
- f. Refleks sucking : Positif (+)
- g. Refleks rooting : Positif (+)
- h. Refleks swallowing : Positif (+)

C. Telinga

- 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 putting : 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 : 246221/001
Nama Pengkaji : Mulia Rahmi Sapitri
Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 JUNI /11.00 WIB
Tempat Pengkajian : Whatsapp Group

PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama	: NY.M	Tn. Y
Umur	: 30 tahun	32 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	:Jawa / Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan terakhir	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	SwastaA

b. Anamnesa

1) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilan dengan KB IUD

2) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menstruasi pertama kali pada umur 11 tahun, lamanya 5 hari, siklus menstruasi 30 hari teratur dan tidak ada keluhan.

3) Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan yang pertama, lama pernikahan 5 tahun

4) Riwayat Obstetri

Ibu mengatakan ini anak kedua dan belum pernah keguguran

5) Riwayat KB sebelumnya

Riwayat 2 Tahun terakhir apakah ada memakai alat

kontrasepsi :

Pil : Tidak

IUD : Tidak

Suntik : Tidak

Kondom : Tidak

6) Riwayat kesehatan

- Riwayat kesehatan lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, hipertensi, dan diabetes militus.

- Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan keluarga ibu maupun suami tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS

- Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga ibu maupun suami tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS dan tidak memiliki keturunan kembar

7) Riwayat sosial :

Merokok : Tidak

Minuman keras : Tidak

8) Riwayat Ginekologi :

Tumor : Tidak

Operasi ginekologi : Tidak

Penyakit kelamin : Tidak

GO : Tidak

Sifilis : Tidak

Herpes : Tidak

Keputihan : Tidak

Perdarahan tanpa sebab : Tidak

9) Istirahat

Ibu mengatakan istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam.

10) Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktivitas seperti biasanya ibu rumah tangga

11) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, mengganti baju 2 kali sehari

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Ku : Baik

Kesadaran : Composmentis

TB : 160 cm

BB : 59 kg

Lila : 28 cm

Vital Sign : TD : 100/80 mmHg R:24X/m S:36,5 N: 80x/m

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala :Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan.

Muka :Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem

Mata :Simetris, konjungtiva tidak anemis

Hidung :Simetris, bersih tidak ada polip

Mulut :Bibir simetris, tidak ada stomatitis

Telinga :Simetris, bersih tidak ada serumen pendengaran baik

Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada :Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan atau nyeri tekan
Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen Genetalia

:

- Varises : Tidak ditemukan varises pada vagina dan vulva
- Kemerahan : Tidak ada kemerahan pada vagina dan vulva
- Tanda- tanda peradangan : Tidak dijumpai adanya tanda tanda peradangan
- Pemeriksaan VT : Uterus tampak berwarna merah dan tidak ada kelainan
- Portio : Antefleksi

Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek patela positif.

INTERPRETASI DATA

Ny. M umur 25 tahun dengan akseptor KB IUD

PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik baik sehingga dapat dilakukan pemasangan IUD.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

- b. Menjelaskan kontrasepsi IUD, IUD merupakan alat berukuran kecil yang ditempatkan di dalam rongga endometrium, yang bertujuan untuk menghambat transport telur, pembuahan, motilitas sperma, dan integritasnya.

Evaluasi : Ibu mengerti pengertian Kontrasepsi IUD

- c. Menjelaskan kontraindikasi pemasangan IUD Wanita hamil Penyakit inflamasi pelfik (PID) diantaranya : riwayat PID kronis, riwayat PID akut atau subakut, riwayat PID dalam tiga bulan terakhir, termasuk endometritis pasca melahirkan atau aborsi

terinfeksi, riwayat kehamilan ektopik, Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde uterus) berada diluar batas yang telah ditetapkan yaitu ukuran uterus yang normal 6 sampai 9 cm, IUD sudah ada dalam uterus dan belum dikeluarkan.

Evaluasi : Ibu mengerti kontraindikasi pemasangan IUD

- d. Memberitahu keuntungan dan kerugian pemasangan IUD

Keuntungan, Efektifitasnya tinggi, IUD sangat efektif segera setelah pemasangan, Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat kapan harus ber KB, Tidak mempengaruhi hubungan seksual, Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil, Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), Mencegah kehamilan ektopik.

Kerugian Perubahan siklus haid (pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (spotting) antar menstruasi, Saat haid lebih sakit.

Evaluasi : Ibu mengerti keuntungan dan kerugian KB IUD

- e. Melakukan pemasangan IUD, Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, asukan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya, pakai kembali sarung tangan yang baru, pasang spekulum vagina untuk melihat serviks, lakukan tindakan aseptik dan antiseptik pada vagina dan serviks, jepit bibir serviks dengan tenakulum, masukan IUD ke kanalis servikalis dengan teknik tanpa sentuh, kemudian dorong ke dalam kavum uteri hingga mencapai fundus, tahan pendorong (plunger) dan tarik selubung (inserter) ke bawah sehingga lengan IUD bebas, setelah pendorong ditarik ke luar, baru keluarkan selubung, gunting benang IUD, keluarkan tenakulum dan spekulum dengan hati-hati, dekontaminasi dan pencegahan pasca Tindakan.

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan pemasangan IUD

- f. Beritahu ibu Konseling pasca pemasangan, Buat rekam medik, mengkaji perasaan akseptor pasca pemasangan IUD Copper T Cu380A, menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul pasca pemasangan IUD Copper T Cu-380A (Sakit dan kejang selama 3-5 hari pasca pemasangan, perdarahan berat waktu haid atau diantaranya yang mungkin penyebab anemia, perforasi uterus), ajarkan klien cara pemeriksaan mandiri benang IUD, mencucui tangan, ibu jongkok kemudian memasukkan jari tengah ke dalam vagina ke arah bawah dan ke dalam sehingga dapat menemukan lokasi serviks, merasakan benang IUD pada ujung serviks, jangan menarik benang tersebut, memeriksa IUD pada setiap akhir menstruasi dan sesering mungkin di antara bulan-bulan kunjungan ulang, menjelaskan kemungkinan IUD keluar atau ekspulsi., menjelaskan bahwa IUD Copper T Cu380A segera efektif setelah pemasangan, menjelaskan waktu kunjungan ulang (control pertama 1minggu pasca pemasangan, selanjutnya 4-6minggu, saat menstruasi yang akan datang, atau jika ada keluhan), menjelaskan bahwa akseptor dapat melepas IUD 10 tahun atau apabila klien menghendaki, lakukan observasi selama 15menit sebelum memperbolehkan klien pulang

Evaluasi : Ibu mengerti konseling pasca pemasangan dan bersedia melakukan cek IUD secara mandiri.

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M umur 25 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Klinik Rahayu

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “M” sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana di Klinik Aria Medistra didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. “M” G₂ P₁ A₀ usia 30 tahun datang di Klinik Aria Medistra untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal Juni 2022s/d 20 Februari 2023 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 kunjungan tanggal 01 Januari 2023 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 30 Juni 2022, tafsiran persalinan tanggal 05 Maret 2023. 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 30 juni 2022 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 05 maret 2023 didapatkan usia kehamilan 38 minggu 4 hari (Retnaningtyas, 2016).

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang ketiga, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang di akibatkan oleh penambahan berat badan dan kelengkungan tulang belakang ibu. Namun, keluhan nyeri punggung dan sering BAK merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III.

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teoridan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

1. Kala I

Pada tanggal 05 Maret 2023 ibu datang di Klinik Aria Medistra jam 04.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 37 minggu 4 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (01-10-2022) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WIB (02-10-2022), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 05-10-2022.

Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8^oC Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung ± 3,5 jam mulai dari pembukaan 5 cm pukul 04.00 wib sampai dengan

pembukaan lengkap pukul 07.30 wib.

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan *serviks*, perubahan *serviks* akibat adanya kontraksi *uterus* yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017).

Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

2. Kala II

Pada tanggal 05 Maret 2023 pukul 11.00 wib ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 02 Oktober 2022 pukul 11.15 wib.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini *his* timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

3. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa *uterus* berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 08.10 wib kemudian melakukan *masase uterus*. Kala III berlangsung selama 10 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk *uterus* (Rosyati H, 2017). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan klien.

4. Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama *post partum*. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teoridan

praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. M dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 06 Maret 2023 pukul 16.00 wib, kunjungan nifas 2 10 maret 2023 kunjungan nifas 3 01 Februari 2023

1. Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 06 maret 2023, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. m 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 10 maret 2023 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 20/70 mmHg Denyut nadi 91 x/ menit Suhu 36,8 ° C Pernafasan 18 x/ menit TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan,

dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *involusi uterus* berlangsung normal, kontraksi *uterus* baik, TFU berada di bawah *umbilicus* dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada *lochea*, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah N, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

3. Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 10 Maret 2023 pukul 10.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x.i, S36,5°C, P 20x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Kunjungan Nifas 4

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 20 februari 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini. Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling

tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. M) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 04 maret 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 05 maret 2023 pada jam 08.00 wib di Klinik Aria Medistra. 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 10 maret 2023 wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya. Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui 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 20 februari 2023 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi. Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi.

Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. datang ke Klinik Aria Medistra atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 37,5 Respirasi 20x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB IUD. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih suntik KB 3 bulan *depoprogestin* karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. M tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB 3 bulan. Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil pengkajian asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. 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
- Kementerian 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.

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 14/9
2. Nama bidan : Tita
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sehat
4. Alamat tempat persalinan :
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
5. Catatan :
 - rujuk, kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

9. Partogram melawati garis waspada : Y
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tab :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami
 - Teman
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Tidak
16. Distasia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
23. Pepegangan tali pusat terkendak ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.20	120/80	81	36.8	2 JBP	Keras	Kesong (Normal)
	08.35	120/80	78		2 JBP	Keras	Kesong (Normal)
	08.45	120/80	78		2 JBP	Keras	Kesong (Normal)
	09.00	120/80	80		2 JBP	Keras	Kesong (Normal)
2	09.30	120/80	80	36.1	2 JBP	Keras	Kesong (Normal)
	10.00	120/80	80		2 JBP	Keras	Kesong (Normal)

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Mjsaa fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intact) ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
26. Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
27. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
28. Leserasi :
 - Ya, dimana : Perineum
 - Tidak
29. Jika leserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Derajat : 2
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan Anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
30. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
31. Jumlah perdarahan : 40 ml
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 2.800 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pusat/brutiemasi, tindakan :
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :